

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Volnočasové aktivity dětí s Downovým syndromem

(bakalářská)

Autor: Lucie Pokorná

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Vedoucí práce: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: **Lucie Pokorná**

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název závěrečné práce: Volnočasové aktivity dětí s Downovým syndromem

Název závěrečné práce AJ: Leisure activities for children with Down syndrome

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat vybranými volnočasovými aktivitami dětí s Downovým syndromem (DS) - plaváním, výtvarnou výchovou, tancem, muzikoterapií a dramaterapií v KC Motýlek a Společnosti rodičů a přátel dětí s DS. Záměrem bakalářské práce bude rovněž zjištění, jaké oblasti mohou vybrané volnočasové aktivity u dětí ovlivnit, a sice: úroveň hrubé a jemné motoriky, obratnosti, posunu v oblasti komunikace a sociálního chování, schopností spolupráce a dal. Informace budou čerpány z rozhovorů s rodiči, pracovníky zařízení a také pozorováním dětí při jednotlivých aktivitách.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky a logopedie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jana Dlouhá, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: PhDr. Lenka Neubauerová

Datum zadání závěrečné práce: 5. 3. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 25. 2. 2015

Pokorná Lucie

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Dlouhé, Ph.D. za cenné rady a vedení bakalářské práce. Dále děkuji zaměstnancům a rodičům klientů Komunitního centra Motýlek v Praze za jejich příspěvní k napsání této práce.

Anotace

POKORNÁ, Lucie. *Volnočasové aktivity dětí s Downovým syndromem*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 73 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se bude zabývat vybranými volnočasovými aktivitami dětí s Downovým syndromem - plaváním, výtvarnou výchovou, tancem, muzikoterapií a dramaterapií v Komunitním centru Motýlek a Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. Záměrem bakalářské práce bude rovněž zjištění, jaké oblasti mohou vybrané volnočasové aktivity u dětí ovlivnit a sice: úroveň hrubé a jemné motoriky, obratnosti, posunu v oblasti komunikace a sociálního chování, schopnost spolupráce a dalších. Informace budou čerpány z rozhovorů s rodiči, pracovníky zařízení a také pozorováním dětí při jednotlivých aktivitách.

Práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se bude zabývat mentálním postižením, Downovým syndromem jeho historií, znaky, vznikem, vzděláváním a rodinou a sourozenci dětí s Downovým syndromem. Praktická část se bude skládat z případových studií, které se prokáží, že volnočasové aktivity v komunitním centru Motýlek mohou zlepšit a rozvíjet dětem s Downovým syndromem komunikaci, schopnost spolupráce, motoriku a sociální chování.

Klíčová slova: Mentální postižení, Downův syndrom, Volnočasové aktivity, Komunitní centrum Motýlek.

Abstract

POKORNA, Lucie. *Leisure activities for children with Down syndrome*. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2015. 73 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with the selected leisure activities of children with Down syndrome - swimming, art, dance, music therapy and drama therapy in The Community Centre Motylek and The Society of Parents and Friends of Children with Down syndrome. The aim of the bachelor thesis will also determine which areas can affect the children's leisure activities, namely: the level of the gross and fine motor skills, dexterity, a shifting in the communication and social behaviour, interoperability and more. The information will be gathered from interviews with parents, staff facilities and also through the observing of children in various activities.

The work will be divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part will deal with intellectual disabilities, Down syndrome and its history, characteristics, origin, education and family and the siblings of the children with Down syndrome.

The practical part will consist of case studies that demonstrate that leisure activities in the community center Motylek can improve and develop children with Down syndrome communication, and teamwork skills, motor skills and social behavior.

Key words: mental handicap, Down syndrome, leisure time activities, community centre Motylek.

Obsah

Úvod.....	9
I Teoretická část.....	10
1 Mentální postižení.....	10
1.1 Klasifikace mentální retardace.....	11
1.2 Rodina s dítětem se zdravotním postižením	13
2 Downův syndrom	15
2.1 Vývoj dítěte s Downovým syndromem	17
2.2 Vzdělávání dětí s Downovým syndromem	19
3 Volný čas a volnočasové aktivity.....	21
II Praktická část	27
4 Metodika práce.....	27
4.1 Cíl práce.....	27
4.2 Strategie výzkumného šetření.....	27
4.3 Výzkumné otázky	27
4.4 Metody získávání a vyhodnocování získaných údajů.....	27
4.5 Organizace práce.....	28
4.6 Charakteristika organizace, ve které probíhalo výzkumné šetření	28
4.7 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
5 Analýza výsledků výzkumného šetření.....	37
5.1 Případová studie č. 1.....	37
5.2 Případová studie č. 2.....	43
5.3 Případová studie č. 3.....	47
5.4 Případová studie č. 4.....	52
6 Porovnání výsledků dětí v plavání	57
7 Porovnání výsledků dětí ve cvičení na správné držení zad.....	60
8 Porovnání výsledků dětí v dramaterapii.....	62

9	Závěr.....	65
10	Diskuze	67
11	Závěr pro praxi	68
12	Shrnutí	69
	Použitá literatura.....	70

Úvod

Motto:

„Život je poškodil, hledali svou příležitost a našli ji. Chtěli přinejmenším totéž, co ostatní a museli dokázat dvakrát nebo desetkrát víc“.

Ota Pavel

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Volnočasové aktivity pro děti s Downovým syndromem“. Motto, jsem si vybrala, protože se mi zdá velmi výstižné pro všechny osoby s různými druhy handicapu, a proto ho mohu použít i u lidí s mentálním postižením. Volný čas nabývá stále více na významu a je důležitou součástí života nejen u lidí bez postižení, ale i s postižením. Volný čas dětí a mladistvých je téma, o kterém se v současnosti čím dál více hovoří v souvislosti s pasivitou dětí, nadměrným sledováním televize, časem tráveným u počítače, a také v souvislosti s obezitou a nezdravým životním stylem. Volnočasové aktivity pro děti s mentálním postižením jsou velmi důležité pro rozvoj jejich soběstačnosti a získání sociálních potřeb a kontaktů.

Ve své práci se budu zabývat volnočasovými aktivitami pro děti s Downovým syndromem v komunitním centru Motýlek v Praze 9. Proč právě děti s Downovým syndromem a volnočasové aktivity? Děti s postižením to mají oproti svým zdravým vrstevníkům těžší. Proto je velmi důležité, aby tyto děti dokázaly relativně samostatně obstat ve společnosti. Vzhledem k tomu, že pracuji jako dobrovolník ve výše uvedeném zařízení, chci ve své práci vyzdvihnout pravidelné aktivity, které dětem pomáhají zlepšovat a rozvíjet jejich schopnost spolupráce mezi sebou, jemnou či hrubou motoriku, komunikaci a získávání sociálních návyků. To vše budu prokazovat na základě pozorování dětí při aktivitách a rozhovory s rodiči a vedoucími jednotlivých aktivit.

Práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu zabývat mentálním postižením, Downovým syndromem a jeho historií, znaky, vznikem, vzděláváním a rodinou a sourozenci dětí s Downovým syndromem. Praktická část se bude skládat z případových studií, kterými se pokusím dokázat své cíle, že volnočasové aktivity v komunitním centru Motýlek zlepšují a rozvíjejí dětem s Downovým syndromem komunikaci, schopnost spolupráce, motoriku a sociální chování.

I Teoretická část

1 Mentální postižení

„Za osoby s mentálním postižením se považují osoby, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“ (Pipeková, 2006).

Charakteristika mentálního postižení

Pojmy *mentální postižení* a *mentální retardace* se užívají jako synonyma, kdy se ale mentální postižení častěji považuje za širší pojem než označení *mentální retardace*, jelikož do něj patří i osoby s IQ pod 85, kdy úroveň snížení rozumových schopností nesouvisí s organickým poškozením mozku. Většinou bývá spojena s jinými faktory, které snižují úroveň rozumových schopností a to např. s genetickými či sociálními faktory, které jsou dány nedostatečnou stimulací prostředí dítěte (Švarcová, 2006).

Pipeková (in Vítková, 2004) uvádí, že termín mentální retardace se začal používat v roce 1959 v Miláně. Vlastní pojem mentální retardace byl uveden ve 30. letech 20. století Americkou Společností pro mentální deficienci. Kde se mentálním postižením rozumí trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.

Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav. Hloubka a míra postižení je u každého jedince individuální a je potřeba použít jiné metody. Příčinou bývá organické poškození mozku. Pro označení snížení rozumových schopností je užíván název *mentální retardace*, který dodává pocit dočasného opožďování ve vývoji oproti pojmu *relace*, který vyvolává pocit trvalosti a neměnnosti stavu dítěte (Švarcová, 2006). Dnešní způsob zohledňuje osobnost člověka, a proto se užívá pojem *člověk s mentální retardací*. Charakteristikou mentálního postižení se u nás dále zabývali nebo zabývají např. Miloš Sovák, Mojmír Dolejší, Marie Vágnerová, Jarmila Pipeková, nebo Marie Černá.

1.1 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci lze klasifikovat v několika stupních. Při její klasifikaci se vychází z MKN-10. Podle WHO patří mentální retardace mezi poruchy duševní a poruchy chování, pod čísla F70-F79. Mentální retardaci dělíme do šesti kategorií:

- lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)
- jiná mentální retardace (př. nevidomí, jedinci s autismem)
- nespecifikovaná mentální retardace (mentální retardace NS, mentální subnormalita NS, oligofrenie NS).

Charakteristika osob s mentální retardací podle jednotlivých stupňů

Lehká mentální retardace

Tato retardace může vzniknout na základě dědičných vlivů, může na ní mít vliv i sociokulturní deprivace a nedostatek stimulace. Kolem věku 3 let dítěte je psychomotorický vývoj opožděn přibližně o 1 rok. Nejvýraznější obtíže nastávají v době nástupu do školy. Řeč bývá opožděná, slovník je ochuzen. Pokud se jedinci nedostanou do stresové situace, v řeči příliš neselhávají. Jemná a hrubá motorika se během dospívání může dostat do normy (Vítková, 2004).

Středně těžká mentální retardace

U osob se *středně těžkou mentální retardací* je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Je u nich také opožděna a omezena schopnost soběstačnosti a zručnosti. Přidružují se různá onemocnění např. epilepsie a další neurologické poruchy. Pokroky ve škole jsou limitovány, ale i přesto si některé děti osvojí základy čtení, psaní a počítání (Švarcová, 2006).

Vývoj hrubé a jemné motoriky je zpomalen. Jedinci jsou většinou emočně labilní a nevyrovnané. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci. Jedinci bývají plně mobilní a fyzicky aktivní (Vítková, 2004).

Těžká mentální retardace

U jedinců s klasifikací *těžké mentální retardace* je opoždění psychomotorického vývoje patrné již v předškolním věku. Tito lidé potřebují trvalou pomoc ostatních lidí. Nezvládají sebeobsluhu a jejich řečový vývoj se nachází na úrovni předřečové (Valenta, Müller, 2003).

Hluboká mentální retardace

Hovoříme-li o hluboké mentální retardaci, jedná se většinou o kombinované postižení. Tito jedinci jsou zcela závislí na pomoci druhých. Jejich kognitivní schopni se téměř nerozvíjejí, jsou pouze schopni rozeznávat známé a neznámé podněty. Oblast řeči se nevyvíjí (Vágnerová, 2008).

Jiná mentální retardace

Označení *jiná mentální retardace* je používáno v případě, že stanovení stupně intelektového postižení pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzické nebo motorické poškození u osob nevidomých, neslyšících, u těžce tělesně postižených osob apod (Švarcová, 2006).

Nespecifikovaná mentální retardace

Výše uvedený pojem se používá se u případů, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, které by vedly k zařazení dítě do některé již výše uvedené skupiny (Švarcová, 2006).

1.2 Rodina s dítětem se zdravotním postižením

Narození dítě do rodiny je významnou a očekávanou událostí. Rodiče vkládají do dítěte svá přání a očekávání. Pokud však mají rodiče podezření, že se jejich dítě nevyvíjí normálním způsobem, žádají o podrobná vyšetření. Pokud se rodičům narodí dítě se zjevně viditelným postižením, například s Downovým syndromem, mění se jejich hodnoty a priority hned po narození takového dítěte (Černá, 2008).

Není jednoduché přijmout situaci, že se rodině narodí postižené dítě, pokud je postavena před tuto situaci prochází několika fázemi:

Šok a popření jsou prvotní fází, kterou rodiče zažijí. Dochází při ní k nepřijetí skutečnosti, že dítě je postižené. V této době rodiče nechtějí slyšet ani o možnostech výchovy a péče.

Bezmocnost je druhou fází. Rodiče si se situací neví rady. Dávají vinu sobě, cítí zklamání a bojí se reakcí ostatních lidí a příbuzných, ale zároveň čekají pomoc.

Postupná adaptace a vyrovnání se s problémem nastává jako třetí fáze, kdy již rodiče mají větší zájem o další informace. Zajímají se, co dané postižení obnáší, jak mají o dítě pečovat a jaké jsou možnosti vzdělávání. Zde se mohou objevit i obranné reakce.

Smlouvání je čtvrtou fází, kdy rodiče již přijímají skutečnost, že mají dítě s postižením, ale chtějí získat nějaké zlepšení. Tato fáze je znakem kompromisu. V této fázi se mění charakter zátěže, kdy jde spíše o dlouhodobý stres z náročné péče o dítě.

Realistické postoje jsou poslední fází. Rodiče již přijímají dítě takové, jaké je. Přizpůsobují se potřebám dítěte (Vágnerová, 2008).

V této těžké chvíli je důležité vytvoření týmu, který rodině pomáhá. Mezi základní potřeby takové rodiny patří:

Informace o stavu a možnostech postiženého dítěte - informace jim poskytne sociální pracovník již v nemocnici, případně centra respitní péče.

Emocionální podpora - poskytuje ji většinou psycholog, ale velmi důležitá je i podpora ostatních členů rodiny

Finanční a sociální podpora - pokud je to možné měla by se o dítě postarat rodina v domácím prostředí, s čímž souvisí otázka příspěvku na péči a dalších finančních zajištění (Pipeková, 2006).

Narodí-li se dítě s Downovým syndromem, rodiče si kladou spoustu otázek, na které nedostávají uspokojivé odpovědi ani od odborníků. Často hledají vinu v druhém, nebo sami v sobě, a jen těžko se vyrovnávají s tak náročnou životní situací. V rodině se dítě učí prvním sociálním kontaktům, vztahu k práci a získává morální vlastnosti. Dítě se zde také seznamuje s normami společnosti.

Sourozenci dětí s Downovým syndromem

Jak říci někomu v rodině, že dítě má Downův syndrom, je složitou situací, ale vysvětlit to dalším dětem v rodině je také velmi složité. Rodiče musí učinit takové kroky, aby problémy, které by mohl mít zdravý sourozenec, byly co nejmenší. Sourozenci potřebují pochopit podstatu tohoto syndromu, potřebují také cítit péči svých rodičů a hlavně se musí naučit vypořádat se s poznámkami a postoji ostatních dětí. Musí mít i jistotu, že se nebudou muset o sourozence starat, pokud již nebudou moci tuto péči vykonávat rodiče (Selikowitz, 2005).

Při narození dítěte s postižením se rodiče shánějí po pomoci také jiných subjektů a organizací, než jen lékařské péče. Instituce, která se stará o děti s postižením a jejich rodiny, jsou Střediska rané péče. Střediska rané péče jsou podle zákona O sociálních službách č. 108/2006 Sb., „terénní službou případně doplněnou o ambulantní formu služby poskytované dítěti a rodičům dítěte do 7 let věku, které je zdravotně postižené, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku zdravotního stavu“. Střediska poskytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt se sociálním okolím, poskytují sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů.

2 Downův syndrom

Downův syndrom je vrozená chromozomální anomálie. Dochází k ní nejčastěji při splnutí vajíčka a spermie, kdy v prvotní buňce zůstane chromozom navíc a každá další buňka pak pokračuje v dělení již s touto vadou. Každá buňka osoby s Downovým syndromem obsahuje tři 21. chromozomy, namísto obvyklých dvou. Běžná zdravá lidská buňka obsahuje 46 chromozomů ve 23 párech, zatímco buňka dítěte s Downovým syndromem má chromozomů dohromady 47. Downův syndrom je čistě náhodný jev. Downův syndrom se vyskytuje celosvětově ve všech zemích, národech, etnikách i sociálně-ekonomických třídách <downsyndrom.cz>.

Vzhledem k poruše 21. chromozomu mají tyto děti specifické rysy, které je odlišují od ostatních (Švarcová, 2006): Hlava dětí je menší a kulatější než u ostatních dětí, její zadní část bývá plošší. Jejich oči mají normální tvar, ale jejich oční víčka jsou úzká a šikmá a ve vnitřním koutku oka je kolmá kožní řasa, která je výrazná. Uši bývají menší než u ostatních dětí, ústa jsou poměrně malá, proto některé děti mají ústa otevřená a jazyk, který je větší, vyčnívá mezi rty. Končetiny těchto dětí mívají normální tvar, pouze prsty jsou malé a silné, většinou mívají jen jednu rýhu přes dlaně (Pueschel, 1997). Jejich růst je pomalejší, muži dosahují výšky v průměru 147-162 cm, ženy 135-155 cm. Jedinci většinou mívají zdravotní problémy, jako například smyslové vady a srdeční problémy (Selikowitz, 2005).

Existují 3 formy Downova syndromu:

Trizomie 21. chromozomu

Tato forma je nejčastěji vyskytující se formou Downova syndromu. Dochází k ní, pokud při vzniku vajíčka nebo spermie dojde k nondisjunkci¹ chromozomů. Zde sehrává důležitou roli věk matky (Selikowitz, 2005).

Translokace

Translokace, jako další ze tří forem, se vyskytuje zhruba u 4 % jedinců s Downovým syndromem. Způsobuje ji odlomení se malého vrcholku 21. chromozomu

¹ proces chybného rozestupu chromozomů

a ještě dalšího chromozomu a jejich zbývající části se spojí. Vyskytují se zde pouze chromozomy 13, 14, 15 nebo 22. Jedná se o náhodnou událost (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Mozaicismus

Třetí formu, nalézáme přibližně u 1%. U této formy je náročná diagnostika, při mírných projevech nemusí být mozaika diagnostikována vůbec. Lidé s tímto typem nemívají tolik nápadné fyzické příznaky. Buňky v jejich těle jsou jako mozaika poskládaný z různých kousků, některé jsou normální, jiné mají nadbytečný chromozom (Selikowitz, 2005).

Historie Downova syndromu

První zmínky o lidech se shodnými rysy Downova syndromu byly nalezeny v Německu již v roce 1505. První skutečný popis dítěte s Downovým syndromem byl známý od roku 1838, jehož autorem byl Jean Esquirol. V roce 1848 uveřejnil Edouard Séguin tentýž popis dítěte jako Esquirol (Pueschel, 1997).

Poprvé byl tento syndrom diagnostikován v roce 1866 anglickým lékařem Jonem Langdonem Downem. V té době ještě nebylo známo, co je jeho příčinou. Pueschel (1997) uvádí, že lékaři na počátku 20. století hledali příčiny Downova syndromu v prvních dvou měsících těhotenství. Přikláněli se k názoru, že se na vzniku Downova syndromu podílejí některé vlivy životního prostředí. Další přesnější teorie se přikláněly ke genetickým aspektům. Spekulace a špatné koncepce vedly k neobhajitelným dohadům o příčinách vzniku Downova syndromu (např. alkoholismus, syfilis či TBC), které se ukázaly jako nepotvrzené.

Začátkem 20. století přibývaly práce o Downově syndromu od autorů z Francie, Itálie či Německa. V roce 1932 doktor Waardenburg přišel s nápadem, že příčinou syndromu by mohla být chromozomální abnormalita. Teprve v roce 1959 prokázal francouzský badatel Lejeune, že je tato příčina potvrzena (Selikowitz, 2005). Po 2. světové válce se začalo hovořit o právech a možnostech zlepšení života lidí s Downovým syndromem.

Lékaři přesně nevědí, jak vzniká, ale podle současných teorií se to děje během dělení spermií nebo vajíčka.

2.1 Vývoj dítěte s Downovým syndromem

„Schopnosti člověka nebyly nikdy změřeny a my nesmíme soudit, co dokáže, podle toho, co bylo, vždyť jsme zkusili tak málo.“

Henry David Thoreau

Vývoj dětí s Downovým syndromem probíhá po celý život, avšak pomaleji než je tomu u ostatních dětí. Rovněž jejich výchova a učení si žádají speciální přístup, který zahrnuje speciální vzdělávání, služby, kompenzační pomůcky (Strusková, 2000).

Tempo vývoje se u těchto jedinců liší. Ve vývoji dětí nastává období klidu, kdy si děti s Downovým syndromem upevňují již naučené schopnosti a dovednosti. Toto období je pro tyto jedince velmi důležité (Selikowitz, 2005).

Oblasti vývoje dětí s Downovým syndromem období dospívání

Mezi jednotlivé vývojové oblasti patří jemná a hrubá motorika, vývoj jazyka a řeči a osobnostní a sociální vývoj, kognitivní vývoj. Tyto oblasti je potřeba rozvíjet velmi intenzivně. Následující odstavce se zabývají vývojem oblastí v období 12-18 let roku věku, protože se praktická část této práce zabývá touto věkovou skupinou a těmito vývojovými oblastmi.

Jemná motorika

Oblast jemné motoriky navazuje na období vývoje mladšího školního věku. V této době mají již jemnou motoriku na určité úrovni, kterou je potřeba rozvíjet. Děti jsou již samostatné ve stravování, používají vidličku a nůž, krájejí si jídlo, pijí z hrnečku či ze skleničky, v oblékání, kde dokážou zapnout knoflíky nebo zip, určit zda mají oblečení navlečené správně nebo naruby. Žádná nová specifika ohledně motoriky se nevyskytují <www.downsyndrom.org>.

Hrubá motorika

Hrubá motorika je již vyvinuta. Přesto v tomto období mívají některé děti, obzvláště někteří chlapci, problém s koordinací těla v důsledku růstu těla a tělesné hmotnosti. Děti jsou schopny napodobit veškeré cviky a pohyby jako je dřep, skok,

přeskoky, kopat do míče, házet míč, a mnohé další. V rámci pravidelných aktivit je důležité tuto oblast neustále procvičovat. Žádná nová specifika ohledně motoriky se nevyskytují <www.downsyndrom.org>.

Sociální a osobnostní vývoj

V tomto období mají děti již upevněný sociální a osobnostní vývoj. V tomto období si dítě může prostřednictvím různých aktivit rozšířit své již nabyté a zažité dovednosti. Důležité je setkávání dětí s Downovým syndromem s dětmi, které jsou na podobné úrovni jako ony sami <www.downsyndrom.org>.

Děti s Downovým syndromem potřebují v tomto období příležitosti, aby získali větší samostatnost, rozšířili si zkušenosti a naučili se nové věci (Vágnerová, 2000).

Vývoj jazyka a řeči

Při nácviu komunikace u dětí tohoto věku lze využít jejich vlohy na různé činnosti. Děti s Downovým syndromem, stejně jako děti bez handicapu, rády napodobují dospělé verbálně či neverbálně různými gesty a mimikou čímž si procvičují jazyk a řeč (Šustrová, 2004).

V oblasti rozvoje řeči a vývoje jazyka se během školní docházky řeč dítěte zlepšuje, tvoří delší věty, přesto poruchy řeči často přetrvávají až do dospělosti. Jazyk a řeč jsou již na určité úrovni. Některé děti, které v mladším školním věku nemluvily, se rozmluví, jiné v tomto období přestávají mluvit (Lechta, 2002).

Kognitivní vývoj

V tomto období dochází ke změnám, které je, ale velmi důležité procvičovat. V tomto věku jsou děti v myšlení konkrétní a chápou věci doslovně. Během dospívání se dětem paměť zlepšuje a uvědomují si souvislosti mezi věcmi. Přesto, ale některé děti mají potíže vybavit si některé úkoly, které se právě naučili. V tomto období se také zlepšuje schopnost koncentrace na zadaný úkol či aktivitu <www.downsyndrom.org>.

2.2 Vzdělávání dětí s Downovým syndromem

Vzdělávání se u nás realizuje pomocí zákona č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a ve znění aktuálních předpisů.

Pomocí vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a novela vyhlášky - Vyhláška č. 147/2011 Sb., se realizuje vzdělávání těchto osob. Vzdělávání se uskutečňuje prostřednictvím podpůrných opatření, které se týkají i dětí s Downovým syndromem, a vyrovnávacích opatření využitím speciálních metod, postupů, rehabilitačních a učebních pomůcek.

Školská poradenská zařízení se řídí vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Dle této vyhlášky jsou poradenskými zařízeními Speciálně pedagogické centrum a Pedagogicko-psychologická poradna a Střediska výchovné péče.

Speciálně pedagogická centra poskytují služby všem žákům se zdravotním postižením ve speciálních školách či třídách a jedincům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách běžného typu. Pomoc speciálně pedagogického centra se poskytuje ambulantně na pracovišti centra, nebo návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách či u rodinných příslušníků (Buzková, 2005).

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se u nás realizuje také formou předškolního vzdělávání a v průběhu základní povinné školní docházky po dobu devíti (desíti) let ve třech úrovních, a to formou základního vzdělávání poskytovaného základní školou, základní školou praktickou a vzdělávání poskytovaného základní školou speciální (Pipeková, 2006).

Předškolní vzdělávání

Toto vzdělávání se uskutečňuje v mateřské škole nebo ve speciální třídě při mateřské škole.

Mateřské školy

Mateřská škola rozvíjí se elementární poznatky, vhodné návyky, učí poznávat s okolím a reagovat na ně, rozvíjí řeč, pohybový projev, jemnou motoriku a mnohé další.

Mateřská škola speciální se od běžné mateřské školy liší tím, že poskytuje svým žákům pomoc reedukační, kompenzační, diagnostickou, rehabilitační či terapeuticko - formativní a respitní.

Dítě s Downovým syndromem se při pobytu v mateřské škole naučí mnoho nových věcí. Jednou z věcí, které se dítě s Downovým syndromem v mateřské škole naučí, je samostatná hra, prostřednictvím, které se učí a rozvíjí ho. Důležité také je, že se zde děti s Downovým syndromem naučí dělit o různé věci a spolupracovat se skupinou. Děti se také seznámí s novými lidmi a naučí se fungovat i v jiném prostředí než jen doma. (Pueschel, 1997).

Základní vzdělávání

Základní vzdělávání se uskutečňuje na běžné základní škole formou integrace, na základní škole praktické, kde se vzdělávají žáci s lehkým mentálním postižením. Cílem základní školy praktické je, aby žáci dosáhli co nejvyšší úrovně vzdělání a mohli se plně zapojit do společnosti. Žáci jsou vzděláváni podle školních vzdělávacích programů, které si škola vytvořila na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením <wiki.rvp.cz>.

Jedinci jsou vzděláváni i na základní škole speciální, kde se vzdělávají žáci se středním až těžkým mentálním postižením. Největší důraz se klade na vypěstování návyků a dovedností samostatnosti a sebeobsluhy, aby tito jedinci byli, co nejméně závislí na péči druhé osoby. Vzdělávání se zde uskutečňuje pomocí Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální, který navazuje na Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením <msmt.cz>.

Dětem s Downovým syndromem je potřeba vytvořit takové pedagogické zázemí, ve kterém dosáhnou svých výchovných cílů. Děti s Downovým syndromem se potřebují naučit nejen číst, psát a počítat, ale zároveň musí být připravovány pro všechny oblasti života (Pueschel, 1997). Cílem učení a rozvoje dětí v době školní docházky je samostatnost, ovládnutí motoriky a základy trivie, jako je čtení, psaní a počítání.

Hlavní a nejučinnější terapií pro děti s Downovým syndromem a nejen pro ně je učení.

3 Volný čas a volnočasové aktivity

Volný čas tvoří důležitou součást života člověka. Volný čas patří k sociálním fenoménům, jejichž význam souvisí s rozvojem moderní společnosti. Termín volný čas není žádným novým termínem. S pojmem volného času se setkáme již ve filozofii Platona, kdy se v jeho dílech objevuje vztah práce a volného času (Hodaň, Dohnal, 2008)

Hlubším rozměrem volného času se zabýval Aristoteles, který chápal volný čas jako „čas na rozumování, čtení veršů, setkávání s přáteli a poslouchání hudby“. (Aristoteles, 1996)

V období středověku byl volný čas vnímán jako čas modliteb, ale i jako čas určený k různým zábavám. V období renesance se pojem volný čas vytratil vzhledem k pracovnímu zatížení lidí v souvislosti s rozvojem průmyslu. Objevuje se pojem radostné práce, který prosazují utopisté, kdy lidé mají trávit svůj volný čas podle svého uvážení. Ve 20. století došlo k rozvoji technologií, a tím i ke zkracování pracovní doby a opět k využívání volného času (Hodaň, Dohnal, 2008)

Volný čas je důležitou součástí života nejen u lidí bez postižení, ale i u lidí s postižením. Dle Pávkové (2008, s. 13) „je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění. Běžně se pod tento pojem zahrnuje odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené.“ Zvláštností tohoto fenoménu je, že z výchovných důvodů je žádoucí jeho pedagogické ovlivňování.

Dle Vážanského (2001) můžeme volný čas chápat ve dvou hlavních směrech, jako:

- **negativní pojem** - znamená zbývající dobu celkového průběhu dne, která zůstala po pracovním nebo studijně podmíněném čase;
- **pozitivní pojem** - charakterizován jako disponibilní časový prostor, v němž by volný čas mohl pro jedince znamenat skutečnou svobodu.

Definicí volného času se zabývalo mnoho autorů, přesto mě nejvíce oslovila definice Aristotela. V současné době někteří lidé berou volný čas podle Vážanského negativního pojmu, protože velkou část dne stráví v práci nebo ve škole.

Funkce volného času

Funkcí volného času se zabývalo několik autorů (např. Filipcová, 1966, Opachowski, 1982, Kratochvílová, 2004) a každý z nich předefinoval jinou definici. Jedna z mnoha definic tvrdí, že volný čas má přispívat k pocitu nějak něčemu patřit, rozvíjet vědomí vlastní individuality, zprostředkovat a uvádět v soulad různé individuální funkce. Funkce volného času se posuzuje ve dvou rovinách, a to jako společenská funkce a funkce volného času, významného pro člověka (Vážanský, 2001).

V literatuře německé či anglické se setkáváme s různými pojetími funkce volného času. Podle německého pedagoga volného času (Opaschowski in Knotová, 2011) existuje sedm dimenzí volného času:

- rekreační (odpočinek, relaxace)
- kompenzační (rozptýlení a zábava)
- enkulturační a edukační (příležitosti ke vzdělávání)
- kontemplační (duchovní rozměr činnosti)
- komunikační (podpora sociálních kontaktů)
- participační (občanské a spolkové aktivity)
- konzumní (spotřeba materiálu)

I v české a slovenské literatuře se nachází mnoho vymezení pojmu funkce volného času.

Nejpropracovanější definici přináší Kratochvílová (2004), která uvádí 5 základních funkcí:

- zdravotně-hygienická
- seberealizační
- formativně-výchovná
- socializační
- preventivní.

Zdravotně-hygienická funkce volného času

Přispívá k usměrňování režimu dne tak, aby napomáhal vytvářet zdravý životní styl. Střídají se činnosti různého charakteru, zvláště velký význam má podněcování a poskytování příležitostí k vydatnému pohybu na čerstvém vzduchu nebo pobyt v příjemném prostředí a v pohodě. Je potřeba, aby odpočinek byl dostačující.

Seberealizační funkce volného času

Umožňuje aktivní přístup k realizaci potřeb, zájmů a schopností.

Formativně-výchovná funkce volného času

Jednotlivé instituce se snaží usměrňovat schopnosti dětí a mládeže prostřednictvím činností, jež děti motivují k využívání volného času. Snaha o formulaci osobnosti, tvořivosti a znalost mravů.

Socializační funkce volného času

Zde lze hovořit o vytváření vrstevnické skupiny. Děti získávají sociální kontakty s vrstevníky, rozvíjejí spolupráci a komunikaci.

Preventivní funkce volného času

Důraz je kladen na prevenci a předcházení (primární, sekundární a terciální) například u sociálně-patologických jevů (Kratochvílová, 2004).

Volnočasové aktivity dětí s mentálním postižením

„Při řešení problematiky aktivního životního stylu a podpory pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami je vhodné kombinovat přístupy pedagogické (nejvíce speciálně-pedagogické), psychologické, sociální, zdravotní i kinantropologické“ (Ješina, Hamřík, 2011).

Podle Tillinger (2012) volnočasové aktivity umožňují získat zájemcům nové kamarády, zvýšit sebevědomí těchto lidí a také smysluplně trávit volný čas. Volnočasové aktivity se stávají významným prostředkem k prevenci sociálně patologických jevů a trestné činnosti, která ohrožuje i jedince s postižením.

Trávení volného času se týká nejen dětí bez postižení, ale i dětí s postižením. Jestliže existuje trend integrace lidí s mentálním postižením, tak jim musí být umožněno vykonávat rovněž zájmové a rekreační aktivity. Děti s postižením mají právo, stejně jako ostatní, realizovat své zájmy ve stejném prostředí a stejným způsobem. Může se jednat o různé služby v institucích zabývajících se edukací osob s mentálním postižením, ale i třeba ve střediscích volného času (Valenta, Müller, 2003).

U dětí s postižením je nezbytně nutné pedagogické vedení v rámci volnočasových aktivit. Je potřeba nalézt takové aktivity, které budou dítě zároveň mobilizovat a rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Volnočasové aktivity umožňují dětem získat nové životní pohledy a schopnost naučit se něco nového. Důležitá je i socializace dítěte, jakož i jeho citové prožitky. Při volnočasových aktivitách je důležitá motivace, podpora a pozitivní povzbuzování (Spousta, 1996).

Volnočasové aktivity prospívají dětem nejen s Downovým syndromem v oblasti biologické, kde se tyto aktivity zaměřují na rozvoj orgánových funkcí a pohybových schopností, dále pak v oblasti psychologické, která se zabývá zvyšováním sebevědomí, v oblasti společenské, při níž se jedinci uplatňují ve společnosti, jakož i v oblasti výchovy a vzdělávání, v jejímž rámci se sportovci učí dodržovat běžné normy, učí se pravidla jednotlivých sportů a poslední oblastí je oblast zdravotní, která souvisí s oblastí biologickou. (Potměšil, 2007)

V České republice existuje Svaz mentálně postižených sportovců, který sdružuje různé kluby a spolky a jejich sportovce s mentálním postižením, kde tito lidé tráví svůj volný čas a zároveň vrcholově sportují. Svaz vznikl v roce 1992. Na počátku jeho vzniku byl Dr. Josef Kvapilík. V současné době Svaz nabízí sporty jako atletika, která je velmi rozšířená, cyklistika, která je náročná na vybavení a organizaci, a proto její trénink probíhá pod přísným dohledem, florbal, futsal neboli malá kopaná, byla mezi sporty zařazena až v roce 2000, kopaná, která je nejrozšířenějším sportem, ale většina družstev ČSMPS nemá dostatek hráčů, a proto se hráči zúčastňují turnajů ve futsalu, dále pak je to košíková, která kvůli své náročnosti nemá dostatek zájemců, lyžování, které je oblíbené, a v současné době se Svaz věnuje jen lyžování sjezdařskému, přičemž reprezentanti jsou vybíráni pouze na doporučení trenérů, dalšími sporty jsou nohejbal, plavání, přespolní běh, stolní tenis, tenis a turistika.

Volný čas u dětí s Downovým syndromem

Volnočasové aktivity jsou pro dítě s Downovým syndromem prostředkem učení a také klíčovým prvkem v jeho vývoji. Chováním dítěte ve volném čase začíná jeho chování sociální. Pokud se dítě začne o něco zajímat, je to ten pravý čas, aby dítě začalo navštěvovat nějaký kroužek. Formy i nabídky současných volnočasových aktivit jsou velmi rozdílné. V rámci těchto aktivit získají děti možnost navázat nová přátelství a trénovat tělo i duši. Činnosti, které dítěti přinášejí radost a prožitek úspěchu, promění jejich volný čas v pozitivní a uspokojující oblast života. Volnočasové aktivity hrají významnou roli pro všechny děti. Musíme si uvědomit, že volný čas zahrnuje i čas určený pro chvíle samoty (Pueschel, 1997).

Celkově ale, záleží na rodině, ve které jedinec žije. Některé zájmy přejme z rodiny, tak jak to je v běžné populaci. Záleží na motivaci, na trpělivosti rodičů, na pochvale. No a samozřejmě na povaze jedince, na případných vlohách. Děti s Downovým syndromem

mohou kromě sportu trávit svůj volný čas terapiemi, které jim také pomáhají rozvíjet motoriku, sociální chování, vztahy, apod.

Muzikoterapie

Muzikoterapie je název pro terapeutický přístup, který lze přeložit jako *léčení pomocí hudby*. Cílem je terapie je rozvinout nebo obnovit funkce jedince, aby mohl lépe dosáhnout integrace ve společnosti. Muzikoterapie má emocionální, kreativní, strukturální a neverbálně komunikační kvality. Musí být prováděna vyškoleným muzikoterapeutem (Kantor, 2009).

Kontraindikace muzikoterapie je posuzována individuálně, vzhledem ke stavu klienta. Kontraindikace se předpokládá u psychóz v akutním stádiu, u osob s antisociální poruchou osobnosti a u osob s negativním vztahem k hudbě. U osob s mentálním postižením hudba pomáhá k podpoře poznávacích procesů a k osvojování vědomostí a dovedností (Müller, 2014).

Arteterapie

Pojem *arteterapie* v širším úhlu pohledu znamená léčbu uměním, do kterého spadá i hudba, tanec a výtvarné umění. V užším úhlu pohledu lze na arteterapii nahlížet jako na léčbu výtvarným uměním. Arteterapie se využívá nejen u jedinců s postižením, ale také u lidí trpících duševní nemocí či u seniorů. Cíle arteterapie závisejí na věku klientů. Jedinci s mentálním postižením se prostřednictvím arteterapie učí o světě a jeho souvislostech a jejím prostřednictvím dávají najevo své emoce (Šicková-Fabricsi, 2002).

Müller (2014) dělí arteterapii na individuální, která je založena na vztahu *terapeut-klient* a na skupinovou, kde terapeut pracuje se skupinou klientů, a využívá skupinovou dynamiku, která znamená „*souhrn skupinového dění a skupinových interakcí*“.

Dramaterapie

Dramaterapie je podle Národní společnosti pro dramaterapii v USA definována jako záměrné užívání dramatických nebo divadelních postupů, aby u klienta bylo dosaženo osobního růstu a symptomatické úlevy. Cílovou skupinu představují především jedinci s mentálním postižením a autismem, poté psychiatrickí pacienti. Cíle jsou stanoveny podle věkových skupin klientů a s ohledem na jejich diagnózu. Základním prvkem dramaterapie je improvizace, kterou dělíme na plánovanou, kdy si sám klient určí, jaké místo

v improvizaci bude zaujímat, dále pak na improvizaci neplánovanou, kdy má klient prostor rozhodnout se, a v neposlední řadě také improvizaci nepřipravenou (Valenta, 2001).

Struktura dramaterapeutického sezení obsahuje šest částí - pozdrav terapeuta se skupinou, rozcvička či zahřívací cvičení, otevření hracího prostoru, nastartování hry, hlavní část sezení a uzavření sezení (Müller, 2014).

Zaměřila jsem se na oblast trávení volného času u dětí s Downovým syndromem, protože dělám dobrovolníka v Komunitním centru Motýlek a práce s těmito klienty mě baví. Oblast trávení volného času pokládám u těchto dětí za důležitou.

II Praktická část

4 Metodika práce

4.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak volnočasové aktivity v Komunitním centru Motýlek zlepšují dětem s Downovým syndromem hrubou a jemnou motoriku, schopnost spolupráce, rozvoj komunikace a sociální chování.

4.2 Strategie výzkumného šetření

K naplnění stanoveného cíle byl zvolen kvalitativní charakter výzkumu. K získání informací o dětech byla použita metoda zúčastněného pozorování dětí při činnostech, metoda rozhovorů s rodiči a lektory aktivit. Pro interpretaci výsledků byly zvoleny případové studie.

4.3 Výzkumné otázky

K naplnění stanoveného cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Jak se zlepšilo sociální chování dítěte při navštěvování kroužků v oblasti práce skupinou?

Jak se po navštěvování kroužků zlepšila jemná motorika u dětí?

Jak se po navštěvování kroužků zlepšila hrubá motoriky u dětí?

Jakým způsobem se zlepšila komunikace mezi lektorem/lektorkou a dítětem?

4.4 Metody získávání a vyhodnocování získaných údajů

Pro získání informací bylo zvoleno přímé pozorování klienta, rozhovor s vedoucí aktivity, rozhovor s rodiči.

Pozorování

Pozorování znamená sledování činností lidí. Je rozlišováno pozorování přímé a nepřímé. Uplatňuje se v různých situacích a jeho prostřednictvím se dá poznat a pochopit jedince a prostředí, ve kterém působí (Gavora, 2010).

U tohoto výzkumu bylo zvoleno zúčastněné pozorování. Byla pozorována činnost dětí v jednotlivých kroužcích. Přítomno bylo vždy alespoň 5 dětí najednou. Pozorování probíhalo vždy jeden den v týdnu. Všechny kroužky se uskutečnily v odpoledních

hodinách, v době cca od 14 do 16 hodin. Přímé pozorování probíhalo v období od 9. září 2013 do 31. ledna 2014.

Rozhovor

V kvalitativním výzkumu je používán nestrukturovaný rozhovor, kdy otázky nejsou předem stanoveny (Gavora, 2010).

V tomto výzkumu byl použit nestrukturovaný rozhovor s rodiči i lektory jednotlivých aktivit. Rozhovory s rodiči probíhaly v období od 14. října do 13. ledna 2014. Rozhovory s lektory probíhaly od 3. října do 31. ledna 2014.

Kazuistika (případová studie)

„Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ, detailně popsán a vysvětlován, takže se, při němž dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru nelze dosáhnout“ (Mareš, Průcha, Walterová, 2001).

V tomto výzkumu byly použity případové studie založené na rozhovoru s rodiči dětí, lektory aktivit a na zúčastněném pozorování.

4.5 Organizace práce

1. Sběr dat

Přímé pozorování probíhalo od 9. září 2013 do 31. ledna 2014.

Rozhovory s rodiči probíhaly od 14. října do 13. ledna 2014.

Rozhovory s lektory probíhaly od 3. října do 31. ledna 2014.

2. Vyhodnocování dat

Vyhodnocování dat probíhalo od 31. ledna 2014 do 28. února 2014.

4.6 Charakteristika organizace, ve které probíhalo výzkumné šetření

Komunitní centrum Motýlek

Sdružení na pomoc dětem s handicapem vzniklo v roce 2001 za účelem pomoci dětem s postižením a jejich rodinám. Komunitní centrum Motýlek je určeno dětem s mentálním či kombinovaným postižením, autisty, ne však pro děti se smyslovým postižením.

Komunitní centrum má 4 hlavní projekty pro děti a rodiny s dětmi, jejich součástí jsou různé aktivity. Každý projekt jich má několik. Výzkum se bude zabývat nejvíce Centrem denních služeb.

Projekty:

- **Mateřské centrum**
- **Nízkoprahový klub Pacifik**
- **Podpora rodin Sanace**
- **Centrum denních služeb**

Mateřské centrum

Mateřské centrum je provozováno od založení sdružení v roce 2001. Poskytuje služby rodičům s dětmi i dalším pečujícím osobám (např. prarodičům s dětmi) do doby jejich nástupu do školy. V mateřském centru jsou vítány i rodiny s dětmi se zdravotním handicapem, stejně jako rodiče s dětmi jiných národností. Centrum je členem celostátní Sítě mateřských center a získalo certifikát Společnost přátelská rodině <www.motylek.org>.

Nízkoprahový klub Pacifik

Nízkoprahový klub Pacifik nabízí služby dětem a mládeži ve věku od 6 do 22 let z pražského sídliště Černý Most a okolí, která tráví svůj volný čas na ulici, prožívá náročné životní období nebo se dostává do konfliktu se společností. S návštěvníky klubu navazují kontakt pracovníci klubu, poskytují jim odbornou pomoc a podporu při řešení tíživých situací, příležitost pro bezpečné a společensky přijatelné trávení volného času <www.motylek.org>.

Podpora rodiny Sanace

Projekt Podpora rodiny Sanace běží od roku 2004. V rámci podpory rodin pracovníci spolupracují s různými subjekty, například s azylovými domy, terénními pracovníky a kurátory odboru sociálních věcí MČ a OSPOD apod., kteří se věnují sanaci rodiny. Cílem je ponechat děti v přirozeném sociálním prostředí díky posílení rodičovských kompetencí. Pracovníci se rovněž snaží o zlepšení nepříznivé sociální situace rodin, případně zamezení jejímu prohlubování a vyrovnání příležitostí dětí ze socio-

kulturně znevýhodněných rodin. Centrum poskytuje všechny aktivity zdarma (Motýlek, 2012).

Centrum denních služeb

Uvedené centrum umožňuje dětem se zdravotním postižením trávit čas s ostatními dětmi, dává jim příležitost rozvíjet zájmy a dovednosti podle jejich představ a napomáhá jim k začlenění do společnosti.

Centrum je určeno dětem od 3 do 18 let, které mají sníženou soběstačnost a potřebují zvýšenou podporu při rozvoji svých dovedností, jakož i pro ty, které mají málo příležitostí pro rozvoj svých zájmů <www.motylek.org>.

Aktivity

Centrum denních služeb nabízí celou řadu aktivit. Ve své práci se zaměřím pouze na některé z nich, a to na ty, které jsou nejvíce provozovány dětmi s Downovým syndromem. U 5 aktivit (dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, plavání a cvičení na správné držení zad), které sleduji v případových studiích, bude podrobně popsáno, jak daný kroužek v komunitním centru Motýlek probíhá vyškolenými lektroři.

Cannisterapie

Terapie probíhá pod vedením canisterapeutky, která pomocí psů a pod individuálním vedením pomáhá dětem sblížit se se zvířetem. Úspěch děti zažívají při vedení psa a vymýšlení úkolů pro něj. Hrubou a jemnou motoriku posilují pohybovými aktivitami, mezi něž patří podlézání psa, slalom mezi kužely, házení a schovávání aportu, podávání odměny psovi apod. (Motýlek, 2012).

Logopedie

V rámci logopedie vedou logopedky děti k správné výslovnosti jednotlivých hlásek, sociálnímu rozvoji řeči a komunikačních dovedností. U dětí, které komunikují jen minimálně, je velmi oblíbená práce s komunikačními deníky a dalšími prostředky alternativní komunikace. Novým pomocníkem pro děti se stal iPad (Motýlek, 2012).

Keramika

Děti modelováním rozvíjejí jemnou motoriku, představivost, schopnost vyjádřit se a manuální prací uvolňují své vnitřní napětí. Radost a sebevědomí jim přináší vlastní dokončené výrobky. Přínosem je i vzájemná podpora a respekt, schopnost spolupracovat a pomáhat si <www.motylek.org>.

Muzikoterapie

Lektor: Vladimír Jelen, vystudoval státní hudební konzervatoř, absolvoval mnoho různých kurzů zaměřených na muzikoterapii a její metody a vzdělání doplňuje samostudiem.

Hudba, a především její aktivní provozování, je neocenitelným pomocníkem při práci na rozvoji mnoha schopností a dovedností dětí se zdravotním postižením. Vzhledem k cílové skupině má tato aktivita formu převážně edukační. Prostřednictvím aktivního hraní na rytmické a jednoduché melodické nástroje, zpěvu a tance, děti nenásilně procvičují oblasti, u kterých je to nejvíce zapotřebí - procvičují například jemnou či hrubou motoriku, výslovnost, rytmus, komunikační dovednosti apod. Někteří klienti se na terapii naučí základům hry na jednoduchý hudební nástroj (Motýlek, 2012).

V Komunitním centru Motýlek probíhá muzikoterapie dětí s Downovým syndromem individuálně. Každá hodina začíná rytmickým vytleskáváním jmen. Většina dětí s Downovým syndromem se učí hrát na různé hudební nástroje. Děti nejprve začínají hrou na barevné zvonky, kdy jim terapeut s jednotlivými tóny a hrou pomáhá. Později přecházejí na lyru a další hudební nástroje. Hodina je prokládána i pohybovými aktivitami a zpěvem. Pokroky dětí s Downovým syndromem jsou velmi individuální, a proto je doba, kdy děti přechází ke hře na jiné nástroje různě dlouhá. Některé děti s Downovým syndromem jsou schopni přejít k jiným nástrojům během cca 6 měsíců, jiným to trvá 1 rok. Toto hlavně záleží na domácím cvičení a také času, který mají rodiče na to, aby se dětem věnovali.

V případové studii u Jany a Pavli je popsán, jak terapeut s těmito klientkami pracuje.

Plavání

Lektor: Bc. Hana Maňáková, vystudovaná odborná zdravotní sestra, pracovnice v sociálních službách, externí pracovnice Motýlku.

Děti získávají základní plavecké dovednosti a jistotu při pohybu ve vodě, zbavují se strachu z vody. Hlavní přínos plavání spočívá v aktivizaci dětí a zlepšení jejich motoriky a koordinace pohybů potřebných v běžném životě. Plavání má pozitivní vliv na rozvoj sociálních dovedností, jelikož se při skupinové činnosti učí spolupracovat, vzájemně si pomáhají, komunikují spolu, předvádějí své úspěchy, a zároveň se cvičí v nezbytných denních úkonech, jako je svlékání a oblékání <www.motylek.org>.

V Komunitním centru Motýlek probíhá výuka plavání dětí s Downovým syndromem stejně jako u ostatních dětí. Na začátku výuky je vždy rozcvička, kde mimo jiné děti ukazují jednotlivé plavecké styly. Po rozcvičce se děti rozdělí na plavce nebo neplavce a jdou plavat. Zaměřím se nyní na výuku u neplavců. Nejprve děti sedí na okraji bazénu a kopou nohama do vody, rukama hladí hladinu vody, a učí se nejprve prsové nohy a ruce. Přibližně po 10 minutách se dětem rozdají plovací pásy a spolu s rodiči či dobrovolníky jdou do bazénu, kde zkoušejí prsové ruce a nohy. Intenzivní nácvik probíhá cca 10 minut, poté se přechází k jiné činnosti a to ke hram jako Kolo, kolo mlýnské či Spadla lžička do kafička, kde se děti učí postupně potápět hlavu do vody, po hrách se opět přechází k nácviku. Každou hodinu se tyto činnosti opakují. Pokud je dostatek dospělých osob (1 dospělý na 1 dítě) je možné se věnovat každému dítěti individuálně, což mu pomáhá zdokonalit se.

Postup výuky plavání u 2 dětí s Downovým syndromem, které se bály ze začátku vody je popsán v případových studiích. Zbýlé 2 případové studie jsou zaměřeny na nápravu chyb v plavání u plavců.

Individuální práce

Služba individuální práce je poskytována dětem, které je třeba cíleně a individuálně naučit různým praktickým dovednostem. Cílem je, aby děti získaly co nejvíce dovedností, které by jim v dospělosti umožnily maximální soběstačnost.

V praktickém pojetí je prováděn nácvik samostatného cestování prostřednictvím MHD, nácvik oblékání, příprava jednoduchých pokrmů, znalost hodin a celkově orientace v čase (Motýlek, 2012).

Dramaterapie

Lektor: Lucie Běhavá, vystudovala střední pedagogickou školu, absolvovala několik kurzů Dramaterapie, vede kurzy tance a jógy, pedagožka mateřského centra.

V klubu dramaterapie mají děti možnost získávat vlastní prožitky ztvárněním různých běžných životních situací, i rozličných fantazií a pohádek. Zábavnou formou se tak učí zvládat různé situace z běžného života. Přínosem je též rozvoj komunikačních dovedností, schopností vyjádřit svůj názor, sdílení vlastní zkušenosti a prožitků, ale také respektování daných pravidel. Využívány jsou především prostředky dramatické výchovy, jako mimická a řečová cvičení, dramatická a verbální hra, příběhy, hra v roli, přednes, zpěv, rytmizace, práce s hlasem a mluvidly, pohybové vyjádření, tanec (Motýlek, 2012).

V Komunitním centru Motýlek probíhá Dramaterapie pro všechny děti nejen děti s Downovým syndromem stejně. Na začátku sedíme kolem stolu a provádíme řečová a mimická cvičení², aby si děti rozhýbali jazyk a pus. Po rozmluvení následuje imaginace, kdy si po kolečku posíláme různé imaginární předměty či činnosti u kterých děti vyjadřují emoce a pocity z předmětů nebo činností³. Po těchto dvou aktivitách přecházíme do prostoru na koberec a jdeme se hýbat. Na koberci máme pohybové činnosti např. jako opičí rozcvička, hra na sochy, hra na ráno – co se ráno dělá, výměna pozic mluvená i němá jako završení hrajeme Tučňáky⁴. Po těchto činnostech je svačina a po svačině mají děti individuální možnost předvést, co sami chtějí.

Ve všech případových studiích se tato aktivita vyskytuje. U každého dítěte je popsáno, jak aktivitu zvládá či nikoli.

Sportovní klub

Je určený dětem se zdravotním postižením školního věku. Je zaměřen především na rozvoj pohybových dovedností (hrubá motorika, rovnováha, správné držení těla, základy sportovních her). Děti jsou vhodnou formou motivovány k pohybovým aktivitám, ke spolupráci s ostatními, respektování pravidel a zdravé ctižádosti <www.motylek.org>.

Klub pro rozvoj dovedností

² Používáme různé říkačky, zvuky

³ Např. těžký kámen, kyselý citrón, zatloukání hřebíku - bolest

⁴ Všichni musejí mít nohy u sebe a dělat malé kroky, ruce mají všichni u těla - krátké ploutvičky a tak se honí a předávají si babu.

Klub je určen dětem se zdravotním postižením školního věku. V klubu se děti věnují různým činnostem, které cíleně rozvíjejí jejich dovednosti (hry na rozvoj jemné a hrubé motoriky, paměti, postřehu, komunikace, koncentrace). S podporou pracovníků nacvičují děti přípravu jednoduchých pokrmů, oblékání a další praktické dovednosti <www.motylek.org>.

Arteterapie

Lektor: Mgr. Kateřina Herciková, vyškolená na FFUK obor sociální práce, 5 letý psychoterapeutický výcvik se zaměřením na arteterapii, 2 letý systematický arteterapeutický kurz, mnohaleté zkušenosti s vedením výtvarných workshopů a kurzů pro lidi s mentálním postižením.

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Dítě pod vedením arteterapeutky zpracovává jednoduchá témata ze svého života, zkouší různé výtvarné a keramické techniky, pomocí kterých se dokáže uvolnit a naladit na vlastní prožívání (Motýlek, 2012).

V komunitním centru Motýlek probíhá arteterapie pro děti s Downovým syndromem individuálně. Na začátku každé hodiny vysvětlí a ukáže arteterapeutka dítěti, co bude kreslit. Poté přejdou ke kreslení. Nejlepší je kreslit ze začátku něco o co se dítě s Downovým syndromem zajímá, co má rád. Později, když má již dítě navázaný určitý vztah k terapeutce, zkouší terapeutka volit nové formy kresby a občas přechází i k práci s keramickou hlinou. Touto činností se snaží u dětí vyjádřit své pocity, jejich aktuální rozpoložení.

U 2 případových studií bude detailně popsáno, jak terapeutka s jednotlivými klienty pracuje.

Cvičení na správné držení zad

Lektor: Lucie Běhová, vede kurzy tance a jógy, dramaterapeutické kurzy, pedagog mateřského centra.

Toto cvičení je od roku 2013 v komunitním centru Motýlek nové. Účastní se ho 6 dětí z toho 4 děti s Downovým syndromem.

Nedostatek pohybu, jednostranná dlouhodobá zátěž a nesprávné pohybové návyky vedou jednoznačně k vadnému držení těla. Cvičení probíhá na balančních míčích

a podložkách a je vedeno hravou formou. Jsou zařazovány protahovací, posilovací a uvolňovací cviky pro všechny svalové skupiny, především v oblasti zad a břicha <www.motylek.org>.

Toto cvičení začíná na balančních míčích, kdy děti na míčích sedí a všichni se pozdraví, potom následují skoky na balóněch, pak se dělají cviky na rovnováhu, protahovací a uvolňovací cviky. Přibližně po 15 minutách se přechází ke cvičení na podložkách, kde se také provádí protahovací, posilovací cviky. Celé cvičení končí relaxačním cvičením, kdy jen leží na podložce. U každého dítěte je asistent, který mu s cviky pomáhá. Ve 3 případových studiích bude uvedeno, jaké tyto aktivity zvládají děti s Downovým syndromem.

Vzhledem ke zrušení kroužku tance ve Společnosti rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem bude práce následně zaměřena pouze na kroužky, které nabízí KC Motýlek.

4.7 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily 4 děti s Downovým syndromem ve věku 11-17 let, které navštěvují kroužky volnočasových aktivit v Komunitním centru Motýlek. Tyto děti navštěvují stejné kroužky. V práci budou popsány jejich schopnosti v určitých oblastech na úplném začátku, až do současné doby a na základě šetření bude prokázáno jejich zlepšení. Informace o dětech byly získány z rozhovorů s rodiči a lektory aktivit, ale také přímým pozorováním.

5 Analýza výsledků výzkumného šetření

5.1 Případová studie č. 1

Osobní anamnéza

Jméno: Pavel⁵

Rok a místo narození: 1997 Praha

Bydliště: Praha 9

Pavel se narodil do úplné rodiny, která již 1 dítě vychovávala. Již v době těhotenství matka věděla, že nenarozené dítě bude mít Downův syndrom. Rodina se nejdříve potýkala se šokem. Oba rodiče jsou lékaři, a byli si vědomi těžkostí, dítě si přesto nechali. Pavel, jejich syn, je bez zdravotních problémů.

Pavel byl zcela klidné dítě, nezlobil. Již od jeho 6 týdnů rodinu navštěvovali pracovníci ze Střediska rané péče, rodina dále navštěvovala SPC a Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndrom, kde byla prováděna orofaciální stimulace. Doma rodiče s Pavlem cvičili Vojtovu metodu a prováděli různé masáže.

V 1 roce začal Pavel lézt a ve 2 letech začal chodit. Ve 3-4 letech začal mluvit. Pavel mluví velmi potichu a nesrozumitelně, a proto terapeut, který s ním pracuje krátkodobě, nemá moc šancí se s ním dorozumět. Pokud s ním již však pracuje delší dobu, zvykne si na jeho mluvu a několik slov vždy porozumí. Ve 4 letech nastoupil Pavel do běžné mateřské školy, kde byl integrován a měl osobní asistentku

Kvůli 2 odkladům povinné školní docházky nastoupil do základní školy v 8 letech. Začal navštěvovat speciální školu Chotouňská v Praze 10, kterou navštěvuje i v současné době.

Rodinná a sociální anamnéza

Pavel má ještě další dva mladší sourozence. Rodiče pracují jako lékaři. Pavel bydlí s rodiči a všemi třemi sourozenci v rodinném domě v Praze 9.

Pavel začal navštěvovat Motýlek již před 12 lety, ve svých přibližně 3 letech, v době, kdy se pracovnice MC Klubičko rozhodly založit komunitní centrum pro děti se zdravotním postižením. Matka se s nimi seznámila v Klubičku⁶, kam chodila s Pavlem.

Pavel v rámci volnočasových aktivit v Motýlku v současné době navštěvuje plavání, dramaterapii a cvičení na správné držení zad. Dříve docházel ještě na muzikoterapii. U Pavla se budou hodnotit aktivity, které navštěvuje v současné době každý

⁵ Jméno bylo změněno

⁶ Mateřské centrum

týden, a to plavání, dramaterapii a cvičení na správné držení zad, na základě přímého pozorování a rozhovory s lektory aktivit.

Kroužky:

U kroužků plavání a cvičení na správné držení zad bude hodnocena jemná a hrubá motorika, u kroužku Arteterapie pak jemná motorika a spolupráce s lektorkou a u kroužku Dramaterapie bude hodnocení zaměřeno na spolupráci s lektorkou a sociální chování.

Plavání

Tabulka 1: Srovnání zlepšení Pavla

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	Uplaval jen 12 m., při plavání plaveckého způsobu „prsa“ zabírá rukama od sebe a ne k sobě, prsové nohy nahrazuje kopáním. Při plavání s malou plovací deskou měl problémy ji správně držet. Malou plovací desku držel obráceně, špičkou k sobě a hrudníkem na desce ležel.	Plavecký pás, malá plovací deska
Leden 2014	Plavání	Uplave již 25 m., při plavání plaveckého způsobu „prsa“ již zvládá správný pohyb rukou, prsové nohy stále nahrazuje kopáním. Malou plovací desku již drží správně, tj. drží ji správnou stranou a na desce již neleží.	Malá plovací deska

Na plavání chodí Pavel již 8 let, první rok však chodil velmi málo, z důvodu častých nemocí. Zpočátku se bál vody, měl z ní respekt, nedokázal vlézt do vody, pouze seděl na břehu a pozoroval ostatní. Lektorka začala výcvik nejprve tím, že s Pavlem kopali nohama do vody, rukou cákali vodu kolem sebe. Po měsíci si začal Pavel cákat vodu i na hlavu, po dalším měsíci již vlezl do vody s „ježečkem“⁷ a u kraje bazénu se s lektorkou

⁷ plavecký pás

a dobrovolníkem učili základům plavání. Pavlovi bylo plavání indikováno na základě přání rodičů, z důvodu překonání strachu z vody, a aby se naučil plavat.

V září 2013 plaval Pavel plavecký způsob prsa pouze s „ježečkem“. Při provádění tohoto plaveckého způsobu zabíral rukama obráceně, tedy k sobě a ne od sebe, prsové nohy nahrazoval kopáním. Uplaval pouze 12 metrů. Během hodin plavání byl lektorkou opravován tak, aby prováděl plavecký způsob správně, a to formou ukázek provádění pasivních pohybů a průpravných cvičení. Při plavání s malou plovací deskou měl problémy ji správně držet. Malou plovací desku držel obráceně, špičkou k sobě a hrudníkem na desce ležel. Při rozcvičkách nebyl schopen udělat dřep.

V lednu 2014 už byl schopen uplavat 25 metrů bez jakýchkoliv plaveckých pomůcek, zvládl i potápění, dokonce skáče z bloku do vody. Při plavání s malou plovací deskou nemá problémy ji správně držet. Na břehu však není schopen ukázat správný pohyb prsové rukou ani nohou, přestože ve vodě rukama plave po upozornění správně. Při plavání již dokáže zaplavat prsové ruce správným způsobem, pouze však na jeden záběr. Je již schopen udělat dřep. Malou plovací desku již drží správně, tj. drží ji správnou stranou a na desce již neleží.

U Pavla je tedy zřetelný pokrok v tom, že již nepoužívá plavecký pás, dokáže uplavat 25m bez zastavení a zmenšila se frekvence nutnosti opravování plaveckého způsobu prsa, přesto ale prsové nohy stále nahrazuje kopáním. Pavel často říká na vše „ano“ i když to nechápe..”

V rámci jemné motoriky se zlepšil jeho úchop malé plovací destičky. Dále je vidět pokrok v hrubé motorice a to, že již dokáže ve vodě i na břehu pokrčit nohy, udělat dřep či stát na jedné noze. Jak bylo zjištěno, tyto pokroky byly způsobeny neustálým opakováním dané činnosti při rozcvičce před samotným plaváním a také procvičováním doma a v dalších kroužcích, jako je Dramaterapie a cvičení na správné držení zad za pomoci dobrovolníků a rodičů.

Cvičení na správné držení zad

Tabulka 2: Srovnání zlepšení Pavla

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Cvičení na správné držení zad	Nedokáže sedět na gymnastickém místě rovně, nezvedne nohy ani ruce do požadované výšky.	Gymnastický míč, podložka
Leden 2014	Cvičení na správné držení zad	Dokáže sedět na gymnastickém míči, nohy zvedne cca 5 cm od země, ruce zvedá již nad hlavu.	Gymnastická míč, podložka

Uvedené cvičení je od září 2013 v Komunitním centru Motýlek nové. Toto cvičení bylo indikováno Pavlovi na přání rodičů z toho důvodu, že chodí shrbený, dívá se do země a je celkově pohybově neobratný, například při cviku na míčích nezvedne nohu, tak aby si tleskl rukama pod kolenem, při cviku na míčích nezvedne nohu do požadované výšky, ruce nedává do požadované polohy, například při cviku Slunečnice⁸ nedá lokty dozadu, ale nechá je vpředu a rychle se otáčí ze strany na stranu.

Od září 2013 do listopadu 2013 nechtěl Pavel vůbec pracovat; trvalo to asi 2 měsíce, než se sjednotil se skupinou a novou aktivitou. Pavel si nedokázal sednout na gymnastický míč rovně, nedokázal zvednout nohu ze země, nechtěl zvedat ruce, chytat ani házet míč, dále nechtěl cvičit ani na zemi na podložce. Při cvičení Pavel cvičil s pomocí dobrovolníků, kteří se mu snažili s cviky pomáhat a při cvičení ho motivovat nejprve pochvalou, poté na odměnu ve formě bonbonů, medaile a jiných, ale bohužel nic nepomáhalo. Po 2 měsících, když se se všemi sjednotil a získal novou motivaci, která není nikomu známá, začal výborně cvičit.

V lednu 2014 si dokáže sednout na gymnastický míč rovně, částečně zvedne nohu ze země, zvedá ruce a hází si s míčem. Cvičení na podložce Pavel také zvládá. Ovšem přijdou dny, kdy jeho výkon stagnuje, což nelze dále ovlivnit.

U Pavla je tedy znatelný pokrok v tom, že již dokáže sedět rovně na gymnastickém míči, dokáže zvednout nohu ze země.

⁸ Dítě sedí na balónu nebo stojí s rovnými zády, dlaně si dá na uši a lokty zatlačí dozadu, tak aby lopatky byly u sebe, a pomalu se trupem otáčí ze strany na stranu.

Arteterapie

Na kroužek arteterapie dochází Pavel po dobu jednoho roku, jednou za 14 dní. Tato činnost byla Pavlovi indikována na základě požadavku na zlepšení jemné motoriky v oblasti správného držení tužky, a také, aby mohl vyjádřit, co chce sdělit vzhledem k jeho špatné výslovnosti.

V září 2013 se s paní lektorkou snažil rozpoznávat materiály, jakož i o kresbu. Pavel má s touto činností problémy, jelikož ho tato aktivita nebaví. Pavel nespolupracoval s paní lektorkou, a jediné, co ho k práci motivovalo, bylo kreslení zvířátek, které má rád.

V lednu 2014 se stav prakticky nezměnil a paní lektorka nevidí žádné pokroky.

Pavlův výkon při této činnosti stagnuje. Vzhledem k tomu, že paní lektorka, a ani já po rozhovoru s rodiči a náhledem při činnosti nevidím pokroky. Domnívám se, že není účinné, aby Pavel v této činnosti pokračoval.

Dramaterapie

Tabulka 3: Srovnání výkonů Pavla

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Bere cizí věci bez dovolení, nechápe, že se má celým jménem představit jen osobám, které nezná (např. praktikanti), nezdraví	Nácvik činností a jejich opakování v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Věci si půjčuje, jen když se zeptá, při vstupu do místnosti pozdraví, představuje se celým jménem jen osobám, které nezná	Nácvik činností a jejich opakování v kroužku

Dramaterapie byla indikována na základě přání rodičů, aby se Pavel zařadil do kolektivu a naučil se sociálnímu chování, jako je pozdravit a udržet oční kontakt, představit se, nebrat cizí věci bez dovolení.

Na dramaterapii chodí Pavel 5 let. První 2 měsíce na dramaterapii nekomunikoval, nechtěl se účastnit aktivit, nedíval se nikomu do očí a nezdravil, seděl na sedačce v koutě

a s nikým nekomunikoval. Po 2 měsících začal velmi pomalu spolupracovat se skupinou tím, že s nimi začal nejprve tleskat do rytmu nejprve bez verbální odezvy a cca za 1-2 měsíce již pracoval se skupinou.

V září 2013 bral Pavel cizí věci bez dovolení, v rámci sociálního chování nechápal, že se má celým jménem představit pouze lidem, které vidí poprvé, při vstupu do místnosti zapomínal pozdravit.

V lednu 2014 se již zeptá, zda si danou věc může půjčit, umí pozdravit a udržet oční kontakt, když vstoupí do místnosti, a také se představit celým jménem jen osobám, které vidí poprvé například praktikantku.

Matka Pavla i vedoucí aktivity se shodují v tom, že díky dramaterapii je Pavel schopen pozdravit se s každým v místnosti, spolupracovat se skupinou a sám něco předvést před ostatními.

5.2 Případová studie č. 2

Osobní anamnéza

Jméno: Jana⁹

Rok a místo narození: 2003 Praha

Bydliště: Praha 9

Jana se narodila do rodiny již s 1 dítětem. Rodiče o tom, že budou mít dítě s Downovým syndromem, věděli již v průběhu těhotenství. Vzhledem k tomu, že rodina je křesťansky založená, tak vůbec neuvažovali o tom, že by Janičku dali do nějakého ústavu.

Jana byla již od narození velmi živé dítě. Začala lézt přibližně v 8 měsících a chodit ve 13 měsících, mluvit začala asi ve 4 letech. Mluva Janičky je nesrozumitelná, trpí breptavostí, takže jí téměř není rozumět. Pokud s ní chce někdo mluvit, musí jí být zdůrazněno, že musí mluvit pomalu.

Ve 4 letech nastoupila do MŠ Štíbrova, v 7 letech nastoupila na ZŠ v Úvalech, poté byla 2 roky v domácím vzdělávání, od letošního září navštěvuje ZŠ speciální na Praze 4.

Rodinná a sociální anamnéza

Janička má ještě další dva mladší sourozence. Všichni bydlí v rodinném domě na Praze 9.

Janička navštěvuje KC Motýlek 6 let. V rámci aktivit Motýlku Janička navštěvuje plavání, dramaterapii, arteterapii - výtvarnou výchovu a muzikoterapii. Dále ještě navštěvuje klub pro rozvoj dovedností a logopedii. U Janičky budou hodnoceny aktivity, které navštěvuje každý týden, a to plavání, dramaterapii, muzikoterapii a arteterapii prostřednictvím přímého pozorování a rozhovory s lektory aktivit. Rodiče si přesně nepamatují, odkud se dozvěděli o Motýlku, ale mají dojem, že jim toto zařízení doporučili v organizaci, která se zabývá ranou péčí dětí s postižením. Janičku tam baví všechny kroužky, které navštěvuje, ale nejvíce zřejmě plavání a muzikoterapie.

Kroužky:

U kroužku plavání bude hodnocena hrubá a jemná motorika, u kroužků arteterapie a muzikoterapie jemná motorika a spolupráce s lektory. Při dramaterapii bude hodnoceno sociální chování.

⁹ Jméno bylo změněno

Plavání

Tabulka 4: Srovnání výkonů Jany

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	Neuměla přelézt velkou plovací desku, kdy na ní nedokázala ani vylézt, měla nesprávný úchop malé plovací desky, kdy nedokázala dát palce do otvorů a držet ruce s deskou natažené.	Malá plovací deska, velká plovací deska, plavecký pás
Leden 2014	Plavání	Zvládá vylézt a přelézt velkou plovací desku, zvládá úchop malé plovací desky - palce již správně dává do otvorů a drží ruce s deskou natažené.	Malá plovací deska, velká plovací deska, plavecký pás

Na plavání dochází Jana s babičkou, aby se naučila plavat. Na plavání dochází Janička **od září 2013**. Na začátku se vody velmi bála, křičela a nechtěla do ní vůbec vlézt. Lektorka začala výcvik nejprve tím, že s Janou kopali nohama do vody, rukou cákali vodu kolem sebe. Asi po 2 měsících se podařilo, aby Janička vlezla do bazénu s „ježečkem“, ale držela se kolem krku paní lektorky a nechtěla se pustit, což trvalo asi 3 měsíce. Poté začala plavat sama s „ježečkem“, ale neustále musela mít vedle sebe paní lektorku, nebo někoho dospělého. Neuměla držet plovací desku a měla problémy s přelézáním velké plovací desky. Velmi rychle si osvojila plavecký styl prsa.

V lednu 2014 plave Janička sama pouze s pomůckami, naučila se plavecký způsob prsa, který se neustále zdokonaluje. Dokáže plavat i na zádech, pokud má za zády „žížalu“ (plaveckou pomůcku). Bojí se skočit do vody. Již kolem sebe nepotřebuje tak výraznou pomoc. Nemá problémy s přelézáním velké plovací desky a malou plovací desku již drží bez problémů.

Jana za zkoumané období překonala svůj strach z vody, není již tak závislá na pomoci lektorky, naučila se plavat plaveckým způsobem prsa a dokáže plavat na zádech s plaveckou pomůckou. Naučila se také držet malou plovací desku a zvládat přelézání velké plovací desky.

Muzikoterapie

V Komunitním centru provádí muzikoterapii muzikoterapeut, který vzhledem k cílové skupině provádí edukační formu muzikoterapie, která obsahuje hru na hudební nástroje a jednoduché tance.

V rámci muzikoterapie bylo plánováno, že se Janička naučí hrát na hudební nástroj hlavně z toho důvodu, že má sourozence, kteří na hudební nástroj hrají a ona se jim chtěla vyrovnat. Dalším důvodem je, že dokáže srozumitelně zazpívat krátké písničky a udrží koordinaci při tanci lidových písniček.

Janička navštěvuje muzikoterapii 3 roky. Nejdříve se učila v rámci muzikoterapie správné dýchání, prováděla s terapeutem cvičení na zklidnění dechu, asi po 3 měsících se začala učit hru na zvonky a na lyru.

V září 2013 Janička dokázala hrát pouze na lyru a seznámila se s hrou na flétnu. Zpočátku nechápala smysl prstokladu, nedokázala se pravidelně nadechnout do rytmu písniček. Při zpívání písniček nedokázala držet rytmus a zpívala rychle a nesrozumitelně. Měla také menší problémy s koordinací pohybu při tancování. Janička při spolupráci s lektorem chtěla dělat věci po svém, do výuky mu neustále mluvila.

V lednu 2014 se její hra na flétnu velmi zlepšila, dokáže zahrát jednoduché lidové písně a koledy. Dokáže zazpívat i krátké písně tak, aby jí bylo alespoň trochu rozumět. Již dokázala zkoordinovat pohyb při tanci.

Ve zkoumaném období se Janička zlepšila ve hře na flétnu, kdy zvládla prstoklad a nádechy, jakož i ve zpívání. Na flétnu dokáže hrát jednoduché lidové písničky, jako například „Běží liška k táboru“ a zlepšila svůj projev ve zpěvu, tj. zpívá ve správném tempu a je jí rozumět. Dokáže udržet také správnou koordinaci těla při tanci, jako „Mazurka“ či „Pásla ovečky“.

Dramaterapie

Tabulka 5: Srovnání výkonů Jany

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Bere si cizí věci bez dovolení i domů, nezdraví při vstupu do místnosti	Nácvik a opakování činností v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Již si cizí věci nebere ani domů, při vstupu do místnosti pozdraví	Nácvik a opakování činností v kroužku

Dramaterapii navštěvuje Janička na přání rodičů, aby se naučila sociálnímu chování.

Dramaterapii navštěvuje **od září 2013**. Janička neměla žádné problémy se socializací, bylo však třeba vymezit jí hranice, co smí a co nesmí dělat. Dále se jí nedařilo uvázat si šátek či si zapnout čepičku, pokud se hrálo divadlo. Zpočátku byl velký problém naučit ji, aby si nebrala cizí věci s sebou domů. Proto se děti učí formou hry,¹⁰ jak co udělat, když se jim něco líbí a chtějí si věc prohlédnout. Zde se také naučila správným sociálním vztahům, co se ve skupině dělá - zdraví se, všichni jsou kamarádi a co se naopak nedělá - nikdo se nikomu neposmívá, neuráží se.

V lednu 2014 si již Janička cizí věci nebere domů a zvládá sociální vztahy. Jediné s čím se potýká v rámci dramaterapie, je komunikace, tím, že mluví velice rychle a není jí příliš rozumět, při společném rozmluvení se nechce mluvit. Občas, když není po jejím, se vzteká.

Ve zkoumaném období se Janička zlepšila v sociálních vztazích. Naučila se, co je správné a co není, jak si prohlédnout cizí předmět, když se jí líbí. Dále se naučila zavazovat si šátek a zapínat si čepičku na suchý zip.

¹⁰ Každý z účastníků dá na stůl nějakou svoji věc, kterou si přinesl (krabičku od svačiny, brýle, apod.), potom každý účastník představí svou věc. Když se vystřídají všichni, lektorka někoho požádá, aby si věc půjčil (správně si o ni řekl) např. „Lucko? Mě se líbí tvoje brýle, mohl/a bych si je půjčit?“ A Lucka odpoví, „Ano můžeš“. Když si pak dítě danou věc prohlédne, tak věc vrátí na stůl a poděkuje.

5.3 Případová studie č. 3

Osobní anamnéza

Jméno¹¹: Pavla

Rok a místo narození: 2002 Praha

Bydliště: Praha 9

Pavla se narodila do rodiny již s 1 dítětem. Rodiče o tom, že se jim narodí dítě s Downovým syndromem, věděli již během těhotenství matky. Rodina se nejprve potýkala se šokem, ale dle slov rodičů by Pavlu „pryč“ nedali.

Pavla byla celkem klidné dítě. Již od 6 týdnů s ní začali rodiče navštěvovat orofaciální regulační terapii v SPC Štíbrova. Navíc doma cvičili Vojtovu metodu. Pavla začala lézt mezi 8. a 12. měsícem, chodit začala ve 2 letech, mluvit ve 4 letech. Ještě před nástupem do základní školy navštěvovala Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem za účelem nácviku globálního čtení. Než nastoupila do první třídy, uměla díky globální metodě číst.

Ve 4 letech nastoupila do mateřské školy, kde byla integrována a měla osobní asistentku. V 7 letech nastoupila na základní školu do Klánovic, kde byla rovněž s osobní asistentkou. V 9 letech přestoupila na základní školu Waldorfskou, kterou navštěvuje dodnes, ve škole má asistentku pedagoga.

V současné době Pavla s maminkou ještě navštěvuje Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem v Praze na Černém mostě. Tam se věnuje aktivitám podporovaných Feuerstainovou metodou, absolvuje logopedickou péči a splývavé čtení se specifickým vyvozováním hlásek.

Rodinná a sociální anamnéza

Pavla bydlí s rodiči, babičkou a starším sourozencem v rodinném domě na Praze 9. KC Motýlek navštěvuje přibližně 6 let. V rámci aktivit, které Motýlek nabízí, navštěvuje Pavla dramaterapii, plavání, cvičení na správné držení zad a muzikoterapii. U Pavly budou hodnoceny všechny zde uvedené aktivity prostřednictvím přímého pozorování a rozhovory s lektory aktivit. Informace o KC Motýlek byly rodičům zprostředkovány v SPC Štíbrova a od rodičů v místě bydliště. Pavlu nejvíce baví plavání a dramaterapie. Na aktivity dochází Pavla každý týden.

¹¹ Jméno bylo změněno

Kroužky:

U kroužků plavání a cvičení na správné držení zad bude hodnocena oblast jemné a hrubé motoriky, u dramaterapie bude hodnocena oblast sociálního chování a komunikace, u muzikoterapie se bude hodnotit komunikace s lektorem.

Plavání

Tabulka 6: Srovnání výkonů Pavly

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	Špatná koordinace těla při splývavé poloze, Pavla mírně zvedá hlavu a to brzdí její plynulý pohyb po hladině a tím pak dochází k poklesu zadku pod hladinu. Při plaveckém způsobu znak neudrží celé tělo na hladině a zadek jí klesá pod hladinu, problémy s přeskokováním žížaly snožmo.	Plavecký pás, plavecká pomůcka „žížala“
Leden 2014	Plavání	Koordinace těla při splývavé poloze se zlepšila, již nezvedá hlavu, je schopna uplavat půlku bazénu aniž by jí klesal zadek pod hladinu, přeskakuje žížalu snožmo.	Plavecká pomůcka „žížala“

Na plavání dochází Pavla 7 let. Plavání jí bylo indikováno na základě přání rodičů, aby se zdokonalila v plaveckém způsobu prsa a naučila se nové způsoby plavání. Pavla nikdy nepocítovala strach z vody, spíše naopak - problém byl dostat ji z vody ven.

V září 2013 Pavla zvládá plavat plavecký způsob prsa. Je u ní však patrná chyba při splývavé poloze, a to v tom, že mírně zvedá hlavu z vody a to brzdí její plynulý pohyb po vodě a nohy klesají ke dnu. Lektorka ji při plavání na tuto chybu musí upozorňovat. Pavla se učí plavecký způsob znak, při kterém používá „ježečka“, jelikož nedokáže udržet celé tělo na hladině a zadek jí klesá ke dnu. Při rozcvičkách nedokáže dlouho stát na jedné noze a také přeskokovat žížalu (plavecká pomůcka) na břehu. Cvičení spočívá v tom, že si dítě dá k nohám tuto pomůcku a snožmo ji přeskakuje dopředu a dozadu.

V lednu 2014 probíhá zkoumání výkonu Pavly při plavání prsou z 12 metrů na 25 metrů. Pavla si osvojila základy plaveckého způsobu znak, u kterého již nepoužívá plaveckou pomůcku „ježečka“. Již zvládá stoj na jedné noze a dokáže žížalu přeskočit. Ve splývavé poloze stále dělá chyby.

Cvičení na správné držení zad

Tabulka 7: Srovnání výkonů Pavly

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Cvičení na správné držení zad	Větší problémy byly pouze při relaxaci s dýcháním do břicha.	podložka
Leden 2014	Cvičení na správné držení zad	Do břicha již Pavla dýchá správně.	podložka

Výše uvedené cvičení je od září 2013 v Komunitním centru Motýlek nové. Pavle bylo cvičení indikováno na základě přání jejích rodičů, z důvodu diagnostikované skoliózy.

V září 2013 měla Pavla problém s cvičením na podložce, kdy měla ležet na zádech a dýchat do břicha. Vzhledem k tomu, že Pavla má skoliózu a musí nosit krunýř, cvičí na velkém míči doma. Pavla cvičí samostatně bez pomoci dobrovolníků, vše zvládá bez problémů. Nemá problémy se stabilitou ani se složitějšími cviky.

V lednu 2014 se dýchání do břicha zlepšuje díky neustálému nácviku toho zklidňujícího prvku i v domácím prostředí.

Díky dechovým cvičením se Pavle lépe dýchá a zlepšilo se i její držení těla.

Dramaterapie

Tabulka 8: Srovnání výsledků Pavly

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Při vstupu do místnosti zapomíná pozdravit, skáče lektorce do řeči, má problém s jemnou motorikou – zapínáním čepičky a zavazováním šátku	Opakování a nácvik činností v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Při vstupu každou osobu pozdraví, neskáče lektorce do řeči, zvládá si zapnout čepičku a zavázat šátek	Nácvik a opakování činností v kroužku

Pavla navštěvuje kroužek dramaterapie po dobu 5 let. První 3 roky docházela na kroužek s osobní asistentkou, protože nebyla schopna udržet při dané činnosti pozornost a neustále od činností odbíhala.

V září 2013. Kroužek navštěvuje již bez osobní asistentky. V oblasti sociálního chování se musela naučit pozdravit, když vejde do místnosti, dále se učila neskákat do řeči. Měla problémy se zavazováním šátků. Při pohybových hrách měla problémy s udržením rovnováhy na jedné noze.

V lednu 2014 Pavlu již kroužek přitahuje. Vždy když přijde, s každým se pozdraví, vypráví vše, co prožila a všechny aktivity dělá s nadšením a vymýšlí sama od sebe, co by bylo možné dělat. Již ví, že když mluví jeden, ona musí počkat. S pohybovými aktivitami již problémy nemá. Dokáže si také uvázat šátek při hraní pohádky či nějaké postavy.

U Pavly se zlepšila schopnost komunikace s ostatními dětmi, takovým způsobem, že se s každým pozdraví a podá si ruku, a je schopna s nimi pracovat, respektuje je a ví, že když mluví jeden, ona musí mlčet. Došlo rovněž ke zlepšení její hrubé a jemné motoriky prostřednictvím cvičení a úkolů procvičováním, a to nejen v Motýlku, nýbrž také doma. S komunikací s lektorkou neměla problémy.

Muzikoterapie

V Komunitním centru provádí muzikoterapii muzikoterapeut, který vzhledem k cílové skupině provádí edukační formu muzikoterapie, přičemž terapie obsahuje hru na hudební nástroje a jednoduché tance.

Na muzikoterapii dochází Pavla přibližně 4 roky. Když začala chodit na muzikoterapii, měl s ní lektor problémy. Pavla nechtěla spolupracovat, bývala unavená. Vzhledem k tomu, že doma o muzikoterapii mluvila hezky, vyjadřovala se, že má hudbu ráda, navštěvovala tento kroužek stále. Asi po roce se uklidnila a začala spolupracovat po dobu celých 30 minut.

Muzikoterapie jí byla indikována na přání rodičů z toho důvodu, že jí při zpívání nebylo rozumět a neuměla udržet správné tempo písniček.

V září 2013 nerozlišovala tempa písniček ani nechtěla tancovat. Zpočátku měla také problémy s hraním na lyru, kdy se nedokázala trsátkem trefit do správné struny.

Od ledna 2014 se zlepšil její ústní projev takovým způsobem, že je schopna zazpívat písničku tak, aby jí bylo rozumět. S panem lektorem pracuje bez problémů a na kroužek chodí ráda. Zvládá hraní na lyru, již bez problémů. Začala také tancovat.

Pavla zlepšila svůj ústní projev a spolupráci s lektorem, jakož i hru na lyru a je schopná bez problémů tancovat.

5.4 Případová studie č. 4

Osobní anamnéza

Jméno¹²: Petr

Rok a příjmení: 1997 Praha

Bydliště: Praha 9

Petr se narodil jako první dítě do rodiny. Když se rodiče dozvěděli, že budou mít dítě s Downovým syndromem, prožívali šok a nevěděli, co je čeká. Nakonec se ale rozhodli si dítě nechat. Po Petrovi se jim narodily ještě 2 dcery.

Po narození Petra začali navštěvovat SPC Štíbrova, kde se účastnili orofaciální regulační terapie, cvičili Vojtovu metodu.

Petr začal lézt přibližně v 10 měsících a chodit asi ve 2 letech. Mluvit začal přibližně ve 3,5 letech. Ve 4 letech nastoupil do Mateřské školy v místě bydliště, kde byl integrován a měl osobní asistentku. V 7 letech nastoupil na speciální školu Chotouňská v Praze 10, kterou navštěvuje dodnes.

Trpí epilepsií a celkem častými záchvaty. V letošním roce byl také hospitalizován v Bohnicích.

Rodinná a sociální anamnéza

Petr bydlí s rodiči a sestrami v rodinném domě v Praze 9. Navštěvuje komunitním centrum Motýlek po dobu přibližně 12 let, tedy od jeho počátku. O Motýlku se matka dozvěděla v Klubíčku,¹³ kam docházela s Petrem, když byla na mateřské dovolené.

V komunitním centru Motýlek navštěvuje Petr kroužky dramaterapie, plavání, cvičení na správné držení zad a výtvarnou výchovu, arteterapii. Dále pak navštěvuje ještě logopedii. U Petra budou hodnoceny aktivity, kterých se účastní každý týden a to dramaterapie, plavání, cvičení na správné držení zad a výtvarná výchova - arteterapie.

Kroužky:

U kroužků plavání a cvičení na správné držení zad bude hodnocena jemná a hrubá motorika, u kroužku dramaterapie bude hodnocena sociální chování a u arteterapie to bude spolupráce s lektorkou.

¹² Jméno bylo změněno

¹³ Mateřské centrum

Plavání

Tabulka 9: Srovnání výkonů Petra

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	U plaveckého způsobu znak Petr nedotahoval záběry rukama, neuměl se razantně odrazit od stěny bazénu.	Pravidelné opakování cviků
Leden 2014	Plavání	Při plaveckém způsobu znak již ruce řádně dotahuje, zvládá odrazy.	Pravidelné opakování cviků

Na plavání chodí Petr přibližně 8 let. Během těchto let se naučil plavecký způsob prsa a znak, skákat do vody, potápět se. S vodou neměl nikdy problémy.

Plavání bylo Petrovi indikováno na základě přání rodičů, aby se naučil správně plavat.

V září 2013 Petr neměl problém s vodou, avšak velkým problémem bylo vymezení hranic, v tom smyslu, aby dělal to, co je třeba. Petr dobře zvládal plavání plaveckým způsobem prsa a znak. U plaveckého způsobu znak nedotahoval záběry rukama, na základě čehož nebyl schopen uplavat delší vzdálenost. S touto chybou uplavat maximálně 12 metrů a poté připlaval k okraji bazénu a odpočíval. Měl také problémy s odražením se nohama od stěny bazénu.

V lednu 2014 na základě opravené techniky je Petr již schopný uplavat způsobem znak celý bazén, tedy 25 metrů. Ruce dotahuje správně. Je schopen odražení se nohama od stěny bazénu.

U Petra je znatelný pokrok u plavání způsobu znak, a to z 12 metrů na 25 metrů a zlepšení v dotahování rukou. Také se zlepšil v odrazech od zdi.

Cvičení na správné držení vad

Tabulka 10: Srovnání výkonů Petra

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Cvičení na správné držení zad	Petr nesešel rovně, špatná stabilita na balónu - neudržel se na něm, neuměl udělat most přes balón.	Gymnastický míč
Leden 2014	Cvičení na správné držení zad	Petr sedí rovně, stabilita se zlepšila - již dokáže udělat přes balón most, udrží se na něm.	Gymnastický míč

Výše popsané cvičení je od září 2013 v Komunitním centru Motýlek nové. Cvičení bylo Petrovi indikováno na přání rodičů, aby měl rovná záda a nehrbil se, a také aby se mu zlepšila koordinace těla.

V září 2013 měl Petr s cvičením na míčích menší problém - zpočátku neuměl udržet záda rovně, dělalo mu problém udělat most přes balón, nedokázal udržet rovnováhu na míči po delší dobu. Při cvičení potřeboval podporu asistentů. S cvičením na podložce problémy neměl. Jediným problémem bylo, že říkal sprostá slova. Také nedokázal správně rozhybat prsty u ruky tak, aby se každým prstem dotýkal palce.

V lednu 2014 se Petr zlepšil ve cvičení. Dokáže stát rovně, je u něj dobře rozpoznatelné shrbení zad a narovnění se, dokáže udělat most přes balón, zlepšila se i jeho rovnováha na míči. Problém má paní lektorka s tím, že Petr neustále říká sprostá slova. Již zvládne správně rozhybat prsty.

Na základě rozhovoru s rodiči bylo zjištěno, že posun ve cvičení je způsoben domácím cvičením, u kterého pomáhají rodiče. To je i důvodem, proč Petr při cvičení nepotřebuje tak výraznou pomoc od asistentů.

Dramaterapie

Tabulka 11: Srovnání výkonů Petra

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Bere cizí věci bez dovolení, bez dovolení odchází z místnosti	Opakování činností v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Stále bere věci bez dovolení, jen při upozornění se zeptá, zda si věc může půjčit, mluví sprostě a narušuje aktivitu.	Opakování činností v kroužku a doma

Na tento kroužek chodí Petr 5 let. Dramaterapie mu byla indikována na základě přání rodičů s cílem, aby se Petr ve skupině naučil sociálnímu chování. Během těchto let neměl problém naučit se sociálnímu chování, jako pozdravit a představit se. Petr se naučil hrát jednoduché divadlo - například pohádku o Veliké řepě či o Červené Karkulce.

Od září 2013 se Petr učil formou her zaměřených na sociální chování - nebrat cizí věci bez dovolení a sám neodcházet. Jelikož má epilepsii a bere hodně léků je občas unavený a nechce příliš mluvit.

Leden 2014 - Petr stále bere cizí věci, aniž by se zeptal. Teprve po upozornění je schopen se omluvit a zeptat se, zda si věc může půjčit, neustále mluví sprostě a narušuje prováděnou aktivitu. Jediné, co na něj na chvíli platí, je upozornění lektorky formou e-mailu odeslaného matce, se zprávou o Petrově chování v kroužku. S ostatními aktivitami v rámci kroužku Petr nemá problém. Petr se ve svém chování ve skupině zhoršil, svůj podíl na tom může nést i jeho zvýšená medikace. Na základě rozhovorů s rodiči a lektorkou kroužku bylo zjištěno, že Petr dobře chápe, co se smí dělat a co ne, avšak neustále je mu třeba zdůrazňovat pravidla a zachovávat přísnost.

Arteterapie

Na kroužek začal Petr chodit **v září 2013**, aby si zlepšil jemnou motoriku. Lektorka s ním pracovala samostatně v keramické dílně. S lektorkou hodně pracoval na kresbě, později přidali i práci s keramickou hlinou.

V lednu 2014 Petr stále na zmíněný kroužek dochází. V rámci kresby si zlepšil techniku kresby a jeho práce s keramickou hlinou je mnohem jemnější. Na začátku kresby

tlačil příliš na tužku, mnohdy vybočoval z papíru, pokud měl obrázek vybarvit, tak ho vybarvil i mimo jeho hranice a nepříliš plně. V současnosti již na tužku netlačí, nevybočuje příliš při vybarvování. Při práci s keramickou hlinou již dokáže odhadnout množství hlíny, kterou je zapotřebí použít, aby výrobek nepopraskal při vypalování, výrobky mají konkrétnější a jemnější detaily.

Na základě rozhovorů s maminkou bylo zjištěno, že díky kroužku arteterapie se zlepšil i při výtvarné výchově ve škole. Petr doma pomáhá na zahradě, nebo hraje se sestrami společenské hry, aby měl motoriku ještě lepší.

6 Porovnání výsledků dětí v plavání

Tabulka 12: Pavel

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	Uplaval jen 12 m., při plavání plaveckého způsobu „prsa“ zabírá rukama od sebe a ne k sobě, prsové nohy nahrazuje kopáním. Malou plovací desku držel obráceně, špičkou k sobě a hrudníkem na desce ležel.	Plavecký pás, malá plovací deska
Leden 2014	Plavání	Uplave již 25 m., při plavání plaveckého způsobu „prsa“ již zvládá správný pohyb rukou, prsové nohy stále nahrazuje kopáním. Malou plovací desku již drží správně, tj. drží ji správnou stranou a na desce již neleží.	Malá plovací deska

Tabulka 13: Jana

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	Neuměla přelézt velkou plovací desku, kdy na ní nedokázala ani vylézt, měla nesprávný úchop malé plovací desky, kdy nedokázala dát palce do otvorů a držet ruce s deskou natažené.	Malá plovací deska, velká plovací deska, plavecký pás
Leden 2014	Plavání	Zvládá vylézt a přelézt velkou plovací desku, zvládá úchop malé plovací desky - palce již správně dává do otvorů a drží ruce s deskou natažené.	Malá plovací deska, velká plovací deska, plavecký pás

Tabulka 14: Pavla

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	Špatná koordinace těla při splývavé poloze, Pavla mírně zvedá hlavu a to brzdí její plynulý pohyb po hladině a tím pak dochází k poklesu zadku pod hladinu. Při plaveckém způsobu znak neudrží celé tělo na hladině a zadek jí klesá pod hladinu, problémy s přeskokováním žížaly snožmo.	Plavecký pás, plavecká pomůcka „žížala“
Leden 2014	Plavání	Koordinace těla při splývavé poloze se zlepšila, již nezvedá hlavu, je schopna uplavat půlku bazénu aniž by jí klesal zadek pod hladinu, přeskakuje žížalu snožmo.	Plavecká pomůcka „žížala“

Tabulka 15: Petr

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Plavání	U plaveckého způsobu znak Petr nedotahoval záběry rukama, neuměl se razantně odrazit od stěny bazénu.	Pravidelné opakování cviků
Leden 2014	Plavání	Při plaveckém způsobu znak již ruce řádně dotahuje, zvládá odrazy.	Pravidelné opakování cviků

Při porovnání výsledků dětí v plavání je zřejmé, že se všechny děti zlepšily v činnostech, se kterými měly problémy. Pavel a Jana, kteří měli stejné problémy s úchopem, a držením malé plovací desky si její úchop zlepšily. Přesto, je ale z kazuistik možné vyčíst, že ačkoliv Jana chodí na plavání od září 2013, je v plavání plaveckého způsobu prsa lepší než Pavel, který na plavání chodí již 8 let, což může být způsobeno tím, že Pavel na vše odpovídá ano, když se ho někdo na něco zeptá, ať to chápe či ne, oproti tomu Jana je velmi samostatná a snaživá. U Pavly je vidět zlepšení v koordinaci těla při splývavé poloze, kdy již hlavu z vody nezvedá a mírný pokrok u plaveckého způsobu znak, kdy je již schopna uplavat půlku bazénu cca 12 metrů bez toho, aby jí zadek klesl pod hladinu, což je způsobeno pravidelným opakováním způsobů při kroužku plavání. U Petra je znatelný pokrok v dotahování rukou u plaveckého způsobu prsa, kdy toto může zkoušet i v domácích podmínkách.

7 Porovnání výsledků dětí ve cvičení na správné držení zad

Tabulka 16: Pavel

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Cvičení na správné držení zad	Nedokáže sedět na gymnastickém místě rovně, nezvedne nohy ani ruce do požadované výšky.	Gymnastický míč, podložka
Leden 2014	Cvičení na správné držení zad	Dokáže sedět na gymnastickém míči, nohy zvedne cca 5 cm od země, ruce zvedá již nad hlavu.	Gymnastická míč, podložka

Tabulka 17: Pavla

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Cvičení na správné držení zad	Větší problémy byly pouze při relaxaci s dýcháním do břicha.	podložka
Leden 2014	Cvičení na správné držení zad	Do břicha již Pavla dýchá správně.	podložka

Tabulka 18: Petr

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Cvičení na správné držení zad	Petr neseseděl rovně, špatná stabilita na balónu - neudržel se na něm, neuměl udělat most přes balón.	Gymnastický míč
Leden 2014	Cvičení na správné držení zad	Petr sedí rovně, stabilita se zlepšila - již dokáže udělat přes balón most, udrží se na něm.	Gymnastický míč

Při porovnávání výsledků dětí ve cvičení na správné držení zad je zřejmé, že nejmenší problémy se cvičením má Pavla, která je zvyklá cvičit každý den doma, protože to má nařízené kvůli skolióze, a proto nemá problémy se žádnými cviky. Největší problémy se cvičením měl Pavel, kterému trvalo 2 měsíce, než si na toto nové cvičení zvykl. Při tomto cvičení mají všechny porovnávané děti stejnou výchozí pozici, protože pro všechny děti je toto cvičení v komunitním centru Motýlek nové. U Petra v rámci tohoto kroužku byl problém se stabilitou na gymnastických míčích a sezením s rovnými zády. Při opakování jednotlivých cviků doma a na kroužku se oblasti, se kterými měl problém, zlepšily. Jana tento kroužek nenavštěvovala.

8 Porovnání výsledků dětí v dramaterapii

Tabulka 19: Pavel

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Bere cizí věci bez dovolení, nechápe, že se má celým jménem představit jen osobám, které nezná (např. praktikanti), nezdraví	Nácvik činností a jejich opakování v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Věci si půjčuje, jen když se zeptá, při vstupu do místnosti pozdraví, představuje se celým jménem jen osobám, které nezná	Nácvik činností a jejich opakování v kroužku

Tabulka 20: Jana

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Bere si cizí věci bez dovolení i domů, nezdraví při vstupu do místnosti	Nácvik a opakování činností v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Již si cizí věci nebere ani domů, při vstupu do místnosti pozdraví	Nácvik a opakování činností v kroužku

Tabulka 21: Pavla

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Při vstupu do místnosti zapomíná pozdravit, skáče lektorce do řeči, má problém s jemnou motorikou – zapínáním čepičky a zavazováním šátku	Opakování a nácvik činností v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Při vstupu každou osobu pozdraví, neskáče lektorce do řeči, zvládá si zapnout čepičku a zavázat šátek	Nácvik a opakování činností v kroužku

Tabulka 22: Petr

Datum	Činnost	Popis činnosti	Používané pomůcky
Září 2013	Dramaterapie	Bere cizí věci bez dovolení, bez dovolení odchází z místnosti	Opakování činností v kroužku a doma
Leden 2014	Dramaterapie	Stále bere věci bez dovolení, jen při upozornění se zeptá, zda si věc může půjčit, mluví sprostě a narušuje aktivitu.	Opakování činností v kroužku a doma

Při porovnání výsledků dramaterapie je vidět, že 3 ze 4 sledovaných dětí se zlepšily. Pavel je schopen pozdravit, půjčuje si věci jen se souhlasem lektorky a umí se správně představit. Jana se naučila nebrat si cizí věci domů a již vždy při vstupu do místnosti pozdraví. Pavla již neskáče lektorce do řeči a při vstupu do místnosti se s každým pozdraví. Petr se ve svém chování nezlepšil, ale to může být následek neustálé výměny medikace na epilepsii. V tomto kroužku měli 3 ze 4 dětí problémy s pozdravem při vstupu do místnosti, což se podařilo napravit. Bohužel se to nepodařilo napravit u Petra.

9 Závěr

Jak se zlepšilo sociální chování dítěte při navštěvování kroužků v oblasti práce se skupinou?

U Pavla se zlepšila práce se skupinou, více se rozmluvil, naučil se zdravit a představit se, a také udržet oční kontakt. U Jany se zlepšila práce se skupinou, dále ví, jak si říct o předmět, který si jí líbí a chce si ho prohlédnout. U Pavly došlo ke zlepšení v rámci chování, takže když nyní vstoupí do místnosti, s každým se pozdraví sama od sebe a respektuje pravidlo, že když někdo mluví, tak ona musí počkat. U Petra došlo ke zhoršení sociálního chování, což mohlo být způsobeno neustálými změnami léků na epilepsii.

Jak se po navštěvování kroužků zlepšila jemná motorika u dětí?

Pavel se zlepšil v úchopu věcí. Jana si zlepšila úchop malé plovací desky, zvládne zavázání šátku a zapnutí čepičky. Již si umí uvázat šátek a zvládá hru na flétnu a její prstoklad, Jana se přeúčila úchop tužky. Pavla zvládne zavázat si šátek a zvládá hru na lyru, pokud již nemá problém trefit se trsátkem do jednotlivých strun. Petr si zlepšil jemnou motoriku v rámci kresby a její techniky, a také prací s keramickou hlinou. Zvládne rozhybat prsty, takže se jednotlivými prsty dotýká palce.

Jak se po navštěvování kroužků zlepšila hrubá motoriky u dětí?

Pavel při plavání plave prsové ruce správně, zabírá rukama od sebe, prsové nohy, ale stále nahrazuje kopáním, malou plovací desku již drží správně, dřepy provádí také správně, na gymnastickém míči sedí rovně, nohu zvedne přibližně 5 cm od země. Jana nemá problémy s přelézáním velké plovací desky, již zkoordinovala pohyb při tanci Mazurka. Pavla zvládá koordinaci těla při splývavé poloze, dokáže snožmo přeskočit žízalu, zlepšila si stoj na 1 jedné noze - vydrží stát 20 vteřin. Petr si zlepšil hrubou motoriku a to tak, že se umí razantně odrazit nohama od stěny, plavecký způsob znak již plave se správně dotaženými rukama, cvičení na gymnastických míčích zvládá bez pomoci asistentů.

Jakým způsobem se zlepšila komunikace mezi lektorem/lektorkou a dítětem?

Pavel neměl problém s komunikací s lektory, jen při nátlaku se zasekl a s lektorem nepracoval. Janě musely být stanoveny hranice, aby neskákala lektorovi do řeči. Pavla neměla s komunikací s lektory žádné problémy. Petr má problémy s komunikací s lektory, je drzý, mluví sprostě, což může být zapříčiněno výměnou medikace.

10 Diskuze

Hlavním tématem práce byly volnočasové aktivity dětí s Downovým syndromem. V praktické části je práce zaměřena na aktivity Komunitního centra Motýlek, a to na způsob, jakým dané aktivity rozvíjejí děti v různých oblastech vývoje. Ukázalo se, u dětí došlo ke zlepšení v oblastech vývoje jako, hrubá a jemná motorika a sociální chování. Spolupráce s lektory je účinná při pravidelnosti daného kroužku a opakování cviků také v domácím prostředí. Děti s Downovým syndromem potřebují pravidelné opakování, a proto je pro ně velmi důležité, aby si vše procvičovali i doma. Výsledky prokázaly, že aktivity v Komunitním centru Motýlek dětem oblasti vývoje zlepšují, ale také je patrné, že tyto aktivity musí děti navštěvovat několik let a je potřeba neustálé opakování jednotlivých cviků a sociálního chování. Některé aktivity jsou v Motýlku nové, a u některých dětí je potřeba několikaměsíční adaptační doba, než se sehrají s celou skupinou, i když ostatní děti a lektory znají z jiných aktivit.

Problémem je nedostatek dobrovolníků u některých aktivit například u cvičení na správné držení zad. Zde by bylo ideální, aby byl u každého dítěte jeden dobrovolník, z důvodu správného provádění cviků u dětí a aktivita byla efektivní.

Otázkou ovšem zůstává, jak přimět děti v kroužku pracovat, pokud v danou chvíli stagnují. U některých dětí nefunguje žádná motivace, ani domluva, a to je problém, který zůstává nevyřešen. Dětem je přirozeně ponechaná chvíle na odpočinek, pokud však pracovat nechtějí ani po něm, je to problém.

11 Závěr pro praxi

Na základě výsledků provedeného průzkumu je patrné, že dětem nejvíce prospívají kroužky plavání a dramaterapie. Pro kroužek plavání je důležité, aby byl dětem poskytnut individuální přístup vedoucího pracovníka, za pomoci dobrovolníků, či rodičů dětí s Downovým syndromem, a také pravidelnost tohoto kroužku ve frekvenci 1x týdně, která je v současné době v Komunitním centru Motýlek zachována.

Pro kroužek dramaterapie je optimální počet 7-8 dětí, což je v Komunitním centru Motýlek dodržováno, aby mohl být dodržen individuální přístup lektora k dítěti, a je zde také důležité, aby měl lektor k ruce ještě 1 dobrovolníka, aby dětem mohla být ponechána jejich potřeba projevit se. Pravidelnost kroužku je ideální 1x týdně v menší místnosti.

Zmíněné aktivity jsou vhodné pro děti od 3 let, přičemž je potřeba přizpůsobit činnosti v rámci jednotlivých aktivit jejich věku. V rámci jednotlivých kroužků je důležité, aby vždy na začátku daného kroužku proběhlo opakování cvičení z minulých hodin. Zapojování nových cviků a her je vhodné zařadit do průběhu aktivit postupně, a to vždy nejlépe 1 cvik nebo hru za hodinu.

Optimální doba, v rámci které je dítě schopno se soustředit na aktivitu, činí 30 minut až 1 hodina, s tím, že je nutné zařazovat menší přestávky.

Důležitá je přirozeně také pomoc rodičů, kteří s dětmi mohou doma provádět jednotlivá cvičení, které se děti v kroužku naučí cvičit, a tím napomoci k jejich zlepšování.

Děti s Downovým syndromem potřebují tyto aktivity ke svému samostatnému rozvoji, a proto by bylo ideální, kdyby byla zařízení, jako je Komunitní centrum Motýlek zřízena ve všech krajských městech České republiky.

12 Shrnutí

Diplomová práce pojednávala o volnočasových aktivitách dětí s Downovým syndromem. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je věnována mentálnímu postižení a jeho klasifikaci.

Druhá kapitola byla věnována Downovu syndromu, ve kterém je zohledněna historie Downova syndromu, jeho vznik a formy. Dále byla kapitola věnována vývoji dětem s Downovým syndromem od narození do 12 let.

Třetí kapitola obsahovala přehled volnočasových aktivit dětí s mentálním postižením, včetně dětí s Downovým syndromem. Jako jedna z možností trávení volného času je v ní uveden také Svaz mentálně postižených sportovců. Dále jsou zde zmíněny tři nejčastěji se vyskytující terapie, prostřednictvím kterých děti tráví volný čas v ústavních zařízeních, nebo za nimi docházejí do různých center.

Praktická část se skládala z případových studií, jejichž cílem bylo prokázat, jakým způsobem a s jakým výsledkem aktivity provozované v Komunitním centru Motýlek zlepšují dětem s Downovým syndromem sledované oblasti jemné a hrubé motoriky, sociálního chování a spolupráci s lektory jednotlivých aktivit. Zkoumané děti navštěvovaly aktivity každý týden po škole v odpoledních hodinách, jako své volnočasové aktivity. Z případových studií je zřejmé, že pravidelné navštěvování aktivit zlepšuje dětem motoriku, sociální chování a spolupráci s lektory. Velkým přínosem je však práce rodičů s dětmi, tj. pokud rodiče s dítětem procvičují vybrané cviky a sociální chování doma, děti si cviky více zafixují a na dalších hodinách se pak mohou posunout opět o krok dále.

Použitá literatura

1. ARISTOTELES, *Etika Nikomachova*. 2. rozš. vyd., 1996. Praha: P. Rezek. 493 s. ISBN 80-901796-7-3.
2. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Metodický portál rvp*. [online]. Praha, 2011. [cit. 18. 11. 2013]. Dostupný na WWW: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/P/Prakticka_skola
3. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. [online] Praha, 2008. [cit. 5. 12. 2013]. Dostupný na WWW: [http:// <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>](http://<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>)
4. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.*, [online]. Praha, 2006. [cit. 5. 12. 2013]. Dostupný na WWW: <http://<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>>
5. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
6. BUZKOVÁ, P., *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [online]. Sbírka zákonů České republiky, 2005. [cit. 20. 11. 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>
7. ČERNÁ, M., *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
8. GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Paido: Brno 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

9. HODAŇ B., DOHNAL T., *Rekreologie*. 2. Uprav a rozšíř vyd., 2008. Univerzita Palackého v Olomouci. 281 s. ISBN 978-80-244-2197-1.
10. JEŠINA, O., HAMŘÍK, Z., *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 152 s. ISBN 978-80-244-2946-5.
11. KANTOR, J. a kol., *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Grada publishing: Praha, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
12. KNOTOVÁ, D., *Pedagogická dimenze volného času*. Brno: Paido, 2011. 101s. ISBN 978-80-7315-223-9.
13. Komunitní centrum Motýlek. *Všeobecné informace*. [online.] Praha: KC Motýlek. 2011. [cit. 4. 11. 2013]. Dostupné na WWW: [http://<motylek.org/cz/pro-deti-se-zdravotnim-postizenim/vseobecne-informace>](http://motylek.org/cz/pro-deti-se-zdravotnim-postizenim/vseobecne-informace)
14. KRATOCHVÍLOVÁ , E. *Pedagogika volného času*. Bratislava: univerzita Komenského, 2004. ISBN 8022319309.
15. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. 191 s. ISBN 80-71785-72-5.
16. MÜLLER, O., a kol., *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
17. MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
18. PÁVKOVÁ, J A KOL., *Pedagogika volného času*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 221 s. ISBN 978-80-7367- 423-6.
19. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

20. POTMĚŠIL, J. Sport zdravotně postižených. In Jansa, P., Dovalil, J. a kol *Sportovní příprava. Vybrané teoretické obory*. 1. vyd. 2007. Příbram: Q-art. 267 s. ISBN 80-903280-8-3.
21. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. 7.vyd. Portál: Praha, 2001. 400 s. ISBN 80-7178-579-2.
22. PUESCHEL, S. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Teach-Market, 1997. 142 s. ISBN 80-86114-15-5.
23. SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-973-9.
24. Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. *Základní informace*. [online]. Praha: Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem. [cit. 4. 11. 2013]. Dostupné na WWW: <http://<downsyndrom.cz/zakladni-informace.html>>
25. SPOUSTA, V., *Metody a formy výchovy ve volném čase*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 82 s. ISBN 80-210-1275-7.
26. STRUSKOVÁ, O., *Děti z planety D. S.* 1. vyd. Praha: G plus G s. r. o., 2000. 166 s. ISBN 80-86103-31-5.
27. ŠICKOVÁ-FABRICI, J., *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
28. ŠUSTROVÁ, M. a kol., *Diagnóza: Downov syndróm*. Bratislava: Perfekt, a. s., 2004. 240 s. ISBN 80-8046-259-3.
29. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

30. TILLINGER, P., *Význam sportu pro mentálně postižené*. [online]. Český svaz mentálně postižených sportovců, 2012. [cit. 15. 10. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://csmps.cz/o-sportu-intelektove-postizenych/pojem-mentalni-intektove-postizeni-mentalni-retardace>>
31. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
32. VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-71783-080.
33. VALENTA, M., *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.
34. VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
35. VÁŽANSKÝ, M., *Základy pedagogiky volného času*. 2. vyd. Brno: Print-typia, spol. s r.o., 2001. 175 s. ISBN 80-86384-00-4.
36. VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
37. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Praha, 2011, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.
38. *Výroční zpráva KC Motýlek*. Praha: KC Motýlek. 2012.